

Decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270

(in 2° Suppl. ordinario alla Gazz. Uff., del 11 luglio, n. 160)

Norme risultanti dalla disciplina prevista dall'accordo sindacale, per il triennio 1985-1987, relativa al comparto del personale dipendente del Servizio sanitario nazionale.

Preambolo

Il Presidente della Repubblica:

Visto l'art. 87 della Costituzione; Vista la legge 29 marzo 1983, n. 93; Visto il decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348; Visto il decreto del Presidente della Repubblica in data 18 aprile 1987 (registrato alla Corte dei conti il 22 aprile 1987, atti di Governo, registro n. 64, foglio n. 27) con il quale al prof. Livio Paladin, Ministro senza portafoglio, è stato conferito l'incarico per la funzione pubblica: Visto il decreto del Presidente della Repubblica 5 marzo 1986, n. 68, concernente la determinazione e composizione dei comparti di contrattazione collettiva di cui all'art. 5 della legge-quadro sul pubblico impiego 29 marzo 1983, n. 93; Visto il decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 1986, n. 13, contenente norme risultanti dalla disciplina prevista dall'accordo intercompartimentale, di cui all'art. 12 della legge-quadro sul pubblico impiego 29 marzo 1983, n. 93, relativo al triennio 1985-1987; Vista la legge 22 dicembre 1986, n. 910, concernente disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 1987); Visto il decreto-legge 29 aprile 1987, n. 163; Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 30 aprile 1987, con la quale, respinte o ritenute inammissibili le osservazioni formulate dalle organizzazioni sindacali dissenzienti o che abbiano dichiarato di non partecipare alla trattativa, è stata autorizzata, previa verifica delle compatibilità finanziarie, la sottoscrizione dell'ipotesi di accordo per il triennio 1985-1987 riguardante il comparto del personale dipendente del Servizio sanitario nazionale di cui all'art. 6 del decreto del Presidente della Repubblica 5 marzo 1986, n. 68, comprensiva dell'ipotesi di accordo relativa all'area negoziale per la professionalità medica di cui ai commi 5 e 8 del citato art. 6, raggiunta in data 8 aprile 1987 fra la delegazione di parte pubblica composta come previsto da citato art. 6 e le confederazioni sindacali CGIL, CISL, UIL, CISNAL, CIDA, CISAL, CISAS, CONFEDIR, CONFISAL, USPPI e le organizzazioni sindacali di categoria ad esse aderenti e le organizzazioni sindacali AUIPI, SNABI, SINAFO, CONFILL/SANITÀ, CONFAIL/FAILEL, CONSAL/SNAO, CASIL/SANITÀ nonché le organizzazioni sindacali CUMI/ANFUP, ANAAO/SIMP, AMPO, FIMED, CIMO, AAROI, ANMDO, AIPAC, SUMI, SNVDEL, SNAMI, SNR; accordo cui ha aderito, in data 14 aprile 1987, la organizzazione sindacale CILDI (Confederazione italiana lavoratori democratici indipendenti) non partecipante alle trattative; Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 6 maggio 1987, ai sensi dell'art. 6 della legge 29 marzo 1983, n. 93, concernente l'approvazione della nuova ipotesi di accordo sottoscritto in data 5 maggio 1987 dalle stesse confederazioni ed organizzazioni sindacali trattanti in precedenza indicate nonché il recepimento e l'emanazione delle norme risultanti dalla disciplina prevista dall'accordo sindacale per il triennio 1985-1987 riguardante il comparto del personale dipendente del Servizio sanitario nazionale di cui all'art. 6 del decreto del Presidente della Repubblica 5 marzo 1986, n. 68, comprensivo dell'accordo relativo all'area negoziale per la professionalità medica di cui ai commi 5 e 8 del citato art. 6 del decreto del Presidente della Repubblica 5 marzo 1986, n. 68; Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri e del Ministro per la funzione pubblica, di concerto con i Ministri del tesoro, della sanità, del bilancio e della programmazione economica, del lavoro e della previdenza sociale; Emano il seguente decreto:

Titolo primo

DISPOSIZIONE GENERALE ACCORDI DECENTRATI

Capo I

Articolo 1

Campo di applicazione e durata.

1. Le disposizioni contenute nel presente decreto, si applicano a tutto il personale di ruolo e non di ruolo, dipendente dagli enti individuati nell'art. 6 del decreto del Presidente della Repubblica 5 marzo 1986, n. 68, e si riferiscono al periodo 10 gennaio 1985-31 dicembre 1987.

2. Gli effetti giuridici decorrono dal 10 gennaio 1985 e quelli economici dal 10 gennaio 1986 e si protraggono fino al 30 giugno 1988.

Capo II

Articolo 2

Materie di contrattazione decentrata.

1. Nell'ambito della disciplina di cui all'art. 14 della legge 29 marzo 1983, n. 93, del decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 1986, n. 13, e di quella del presente decreto, formano oggetto di contrattazione decentrata i criteri, le modalità generali ed i tempi di attuazione concernenti le seguenti materie:

l'organizzazione del lavoro e le proposte per la sua programmazione ai fini del miglioramento dei servizi assistenziali;

l'individuazione dei posti di pianta organica necessari sulla base degli standards stabiliti a livello nazionale e regionale nonché i piani di assunzione di personale;

l'individuazione dei contingenti di posti di pianta organica per i quali si renda possibile l'utilizzazione di rapporti di lavoro part-time;

le proposte in ordine ai processi di innovazioni tecnologiche;

le condizioni ambientali, la qualità del lavoro e i carichi di lavoro in funzione degli obiettivi e dei piani di lavoro; i processi di mobilità compresi quelli derivanti da situazioni di sovradimensionamento e sottodimensionamento degli organici, nonché la verifica degli esuberi di personale anche in dipendenza di processi di riorganizzazione, ristrutturazione ed innovazione tecnologica dei servizi e degli uffici;

la struttura degli orari di lavoro (turni, articolazione, reperibilità, permessi), nonché le modalità di accertamento del loro rispetto;

l'individuazione dei criteri per stabilire i casi in cui le esigenze di servizio richiedono di derogare al limite massimo previsto per l'effettuazione di lavoro straordinario;

i piani ed i programmi volti ad incrementare la produttività, loro verifica e le incentivazioni connesse;

l'aggiornamento professionale, la qualificazione e la riqualificazione del personale;

le "pari opportunità";

i programmi di informatizzazione delle procedure e della destinazione delle risorse nonché del loro utilizzo;

la predisposizione di norme atte a regolamentare le attività culturali e ricreative;

le altre materie appositamente demandate alla contrattazione decentrata dal presente decreto.

2. Ad essi si dà esecuzione ai sensi dell'art. 14 della legge 29 marzo 1983, n. 93, mediante atti previsti dai singoli ordinamenti degli enti di cui all'art. 1.

Articolo 3

Livelli di contrattazione.

1. Le parti individuano i seguenti livelli di contrattazione decentrata:

a) - Regionale, che riguarda:

l'attuazione dei criteri in base ai quali definire le piante organiche nonché i criteri per la formazione dei piani di assunzione di personale;

la formazione dei programmi di occupazione;

la verifica dell'applicazione delle norme sulla mobilità compresa quella derivante da situazioni di sovradimensionamento e sottodimensionamento degli organici;

la predisposizione dei programmi di aggiornamento, qualificazione e riqualificazione professionale del personale;

la predisposizione dei programmi di informatizzazione delle procedure e della destinazione delle risorse, nonché del loro utilizzo;

i piani e i programmi volti ad incrementare la produttività, loro verifica ed incentivazioni connesse;

la definizione di criteri attinenti le modalità di riparto degli incentivi alla produttività;

la predisposizione di norme atte a regolamentare le attività culturali e ricreative;

le pari opportunità;

le altre materie specificamente e tassativamente indicate nel presente decreto;

b) - Locale, alla quale competono tutti gli aspetti dell'organizzazione del lavoro e, in particolare:

la proposta per l'individuazione della dotazione dei posti di pianta organica necessari e degli esuberi - anche in dipendenza di processi di riorganizzazione, ristrutturazione ed innovazione tecnologica ed, infine, dei posti già esistenti da trasformare, in adeguamento alle reali esigenze di servizio, sulla base degli standards stabiliti a livello nazionale e regionale;

l'individuazione di criteri attuativi dell'orario di lavoro e dei diversi tipi di rapporto di lavoro (part-time ecc.) nonché le modalità di accertamento del suo rispetto sulla base di quanto stabilito dal presente decreto;
i carichi di lavoro in funzione degli obiettivi e dei piani di lavoro;
l'individuazione di criteri per stabilire i casi in cui le esigenze di servizio richiedano di derogare al limite massimo previsto per l'effettuazione di lavoro straordinario;
l'attuazione dei criteri per l'identificazione delle unità operative in cui applicare l'istituto della pronta disponibilità, per la programmazione e l'articolazione della stessa e per la individuazione delle figure professionali necessarie;
la verifica dell'applicazione dei criteri attinenti la modalità di riparto degli incentivi alla produttività;
le proposte in ordine ai processi di innovazioni tecnologiche;
la verifica dell'applicazione delle misure di igiene, di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro;
le altre materie specificatamente e tassativamente indicate nel presente decreto.

2. Gli accordi decentrati debbono essere attivati entro due mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

3. Gli accordi di cui sopra non possono comportare oneri aggiuntivi se non nei limiti previsti dal presente decreto.

Articolo 4

Composizione delle delegazioni.

1. A livello di contrattazione regionale la delegazione trattante è costituita:

a) per la parte pubblica dalle seguenti rappresentanze:
della regione;
dell'Associazione nazionale comuni italiani per i comuni e i loro consorzi;
dell'Unione nazionale comunità montane per le comunità montane;
degli altri enti di cui all'art. 1 per quanto di rispettiva competenza;

b) per le organizzazioni sindacali, una delegazione composta da rappresentanti di ciascuna organizzazione sindacale firmataria dell'accordo recepito dal presente decreto, che abbia adottato codici di autoregolamentazione dell'esercizio del diritto di sciopero e dalle confederazioni maggiormente rappresentative su base nazionale.

2. La delegazione di parte pubblica è presieduta dal presidente della regione o da un suo delegato.

3. A livello di contrattazione decentrata per singolo ente, la delegazione trattante è costituita:
dal titolare del potere di rappresentanza dell'ente o da un suo delegato;
da una rappresentanza dei titolari dei servizi o uffici destinatari e/o tenuti all'applicazione dell'accordo decentrato;
da una delegazione composta da rappresentanti territoriali e/o aziendali di ciascuna organizzazione sindacale, come sopra indicata.

Titolo secondo

RAPPORTO DI LAVORO

Capo I

Articolo 5

Assunzione per chiamata diretta.

1. L'assunzione in ruolo per chiamata diretta deve essere effettuata con le modalità e procedure previste dall'art. 16 della legge 28 febbraio 1987, n. 56, per le figure del comparto sanitario per le quali non è richiesto il titolo professionale in base alle vigenti disposizioni.
(I commi 2, 3 e 4 non sono stati ammessi al "visto" della Corte dei conti).

Articolo 6

(Il presente articolo non è stato ammesso al "visto" della Corte dei conti).

Articolo 7

(Il presente articolo non è stato ammesso al "visto" della Corte dei conti).

Articolo 8

(Il presente articolo non è stato ammesso al "visto" della Corte dei conti).

Articolo 9

(Il presente articolo non è stato ammesso al "visto" della Corte dei conti).

Articolo 10

(Il presente articolo non è stato ammesso al "visto" della Corte dei conti).

Articolo 11

Progetti finalizzati.

1. In attuazione di quanto previsto dall'art. 3 del decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 1986, n. 13, gli enti di cui all'art. 1, per esigenze di carattere specifico finalizzate alla realizzazione di nuovi servizi od al miglioramento di quelli esistenti, non fronteggiabili con solo personale di ruolo, sentite le organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto, potranno predisporre appositi progetti finalizzati di durata non superiore ad un anno che conterranno la precisa indicazione del personale occorrente distinto per qualifica funzionale e profilo professionale e degli obiettivi da perseguire.
2. I settori di intervento sono individuati a titolo di riferimento, nelle seguenti attività:
prevenzione e cura delle tossico-dipendenze;
prevenzione, cura e riabilitazione di handicaps fisici o di portatori di disturbi psichici;
prevenzione e cura di anziani non autosufficienti;
prevenzione nei luoghi di lavoro.
3. I predetti progetti saranno finanziati ai sensi dell'art. 2, comma 6, della legge 23 ottobre 1985, n. 595.
4. I progetti finalizzati saranno attuati, in parte con personale già in servizio, ed in parte con personale reclutato con rapporto a tempo determinato, nei limiti di durata e con le modalità ed alle condizioni che saranno stabilite dalla emananda legge richiamata al comma 3 dell'art. 3 del decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 1986, n. 13.

Articolo 12

Profili professionali.

1. Presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della funzione pubblica, sarà istituita entro un mese dalla data di entrata in vigore del presente decreto, una commissione paritetica per l'individuazione e descrizione dei profili professionali in relazione all'organizzazione del lavoro nelle specifiche realtà dei diversi enti ed amministrazioni, di cui all'art. 1, al fine del completamento dell'ordinamento previsto dal presente decreto, della omogeneizzazione e della trasparenza delle posizioni giuridico-funzionali e per quelle emergenti anche a seguito delle innovazioni tecnologiche.
2. I lavori della commissione dovranno concludersi entro quattro mesi dalla sua istituzione con apposite articolate proposizioni, finalizzate anche all'attuazione del principio dell'ordinamento per profili professionali, che saranno approvate con apposito decreto del Presidente della Repubblica.
3. Le identificazioni dei suddetti profili professionali avranno valore per il prossimo triennio contrattuale.

Articolo 13

Commissione paritetica.

1. Presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della funzione pubblica, sarà istituita entro un mese dalla data di entrata in vigore del presente decreto, una commissione paritetica con il compito di elaborare proposte:
per l'individuazione e la descrizione del profilo professionale della dirigenza;
per la riorganizzazione dei servizi amministrativi delle unità sanitarie locali, da effettuarsi da ciascuna regione, tenendo conto della complessità dell'organizzazione, della quantità delle risorse umane, strumentali e finanziarie, della misura ed importanza istituzionale, economica e sociale dei servizi erogati;
per la regolamentazione e per la disciplina delle attribuzioni dell'ufficio di direzione in attuazione dell'art. 8 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761;
per la regolamentazione del rogito in forma pubblica amministrativa dei contratti di fornitura di beni e servizi e per la relativa riscossione e ripartizione dei relativi proventi.
2. I lavori della commissione dovranno concludersi entro sei mesi dalla sua istituzione.

Articolo 14

Normativa concorsuale.

1. Saranno adottati i necessari provvedimenti tendenti ad introdurre la riserva dei posti nei concorsi pubblici banditi dagli enti a favore dei dipendenti stessi.

Titolo terzo

ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

Capo I

Articolo 15

Turni di servizio ed organizzazione del lavoro.

1. L'organizzazione del lavoro deve rispondere alle esigenze dell'utenza del Servizio sanitario nazionale. Deve tendere, pertanto, ad accrescere la qualità e la produttività dei servizi ed all'utilizzazione completa delle strutture.
2. In linea con tale indirizzo in sede di contrattazione decentrata saranno previste modalità di articolazione dell'orario di lavoro che dovranno rispondere ai seguenti criteri:
 - a) utilizzazione in maniera programmata di tutti gli istituti che rendano concreta una gestione mirata dell'organizzazione dei servizi, della dinamica degli organici e dei carichi di lavoro;
 - b) orario continuato, laddove le esigenze richiedano la presenza nell'arco delle dodici o ventiquattro ore;
 - c) orario articolato al di fuori delle previsioni di cui alla lettera b) per consentire una migliore utilizzazione del personale;
 - d) ricorso al lavoro straordinario nei casi assolutamente eccezionali in base ai carichi di lavoro e, comunque, per periodi predeterminati nel limite del monte ore di cui all'art. 17.
3. La programmazione e l'articolazione dell'orario di lavoro dovranno comunque garantire l'erogazione dei servizi nelle ore pomeridiane e sino alle ore 18, fatta salva la possibilità di anticipare o posticipare il suddetto orario per alcuni servizi, presidi, uffici, etc. da individuare in sede di contrattazione decentrata, sulla base di riscontri obiettivi delle effettive esigenze degli utenti.
4. Il personale è tenuto a svolgere la propria attività nell'ambito del complesso dei presidi, servizi, uffici dell'ente, nel rispetto dei diritti e dei doveri propri di ciascuna posizione funzionale e profilo professionale.
5. Il lavoro deve essere organizzato in modo da valorizzare il ruolo interdisciplinare delle équipes e la responsabilità di ogni operatore nell'assolvimento dei propri compiti istituzionali.
6. L'articolazione degli orari ed i turni di servizio saranno definiti dall'ufficio di direzione della unità sanitaria locale o dall'organo corrispondente negli altri enti di cui all'art. 1, d'intesa con le organizzazioni sindacali interessate, su proposta del responsabile del servizio o del presidio multizonale.

Articolo 16

Orario di lavoro.

1. In esecuzione dell'accordo intercompartimentale recepito con decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 1986, n. 13, la riduzione dell'orario di lavoro avverrà con le seguenti cadenze temporali: da ore 38 ad ore 37 settimanali con decorrenza dal primo giorno del mese successivo alla data di entrata in vigore del presente decreto; da ore 37 ad ore 36 settimanali con decorrenza 31 dicembre 1987.
2. La riduzione delle ore comporta la revisione dell'organizzazione del lavoro e delle piante organiche sulla base dei parametri stabiliti a livello nazionale e regionale.
3. L'orario di lavoro settimanale è articolato su sei o cinque giornate.
4. I procedimenti di rispetto dell'orario di lavoro, omogenei per tutti i dipendenti devono essere costituiti da mezzi obiettivi di controllo.
5. Nei casi in cui il dipendente debba prestare servizio in più sedi appartenenti allo stesso o ad altro ente, il tempo normale di percorrenza tra l'una e l'altra sede si computa nell'orario di servizio con le procedure assicurative previste dalla legge.

Articolo 17

Lavoro straordinario.

1. Il lavoro straordinario non può essere utilizzato come fattore ordinario di programmazione del lavoro.
2. Le prestazioni di lavoro straordinario hanno, pertanto, carattere eccezionale, devono rispondere ad effettive esigenze di servizio e debbono essere preventivamente autorizzate.
3. Dette prestazioni non possono superare il limite massimo individuale di 80 ore annue.
4. Gli enti, per comprovate ed improcrastinabili esigenze di servizio, d'intesa con le organizzazioni sindacali, possono autorizzare prestazioni di lavoro straordinario per particolari e definite funzioni, posizioni di lavoro o

settori di attività in deroga al limite di cui al precedente comma fino ad un massimo di 150 ore annue.

5. Il lavoro straordinario può, a richiesta del dipendente e compatibilmente con le esigenze di servizio essere compensato con riposi sostitutivi.

6. Non sono compresi nel tetto di cui al comma 3 le ore di straordinario prestate nei seguenti casi: richiamo in servizio per pronta disponibilità, comando per esigenze di servizio, partecipazione e riunioni di organi collegiali e commissioni di concorso.

7. La partecipazione a commissioni di concorso del servizio sanitario nazionale deve essere retribuita, se effettuata al di fuori del normale orario di lavoro, quale lavoro straordinario, con le modalità di cui al comma precedente, nella sola ipotesi in cui leggi regionali non prevedano specifici compensi.

8. Dalla data di entrata in vigore del presente decreto, la misura oraria dei compensi per lavoro straordinario è determinata maggiorando la misura oraria di lavoro ordinario calcolata convenzionalmente, dividendo per 175 i seguenti elementi retributivi:

stipendio tabellare base iniziale di livello in godimento;

indennità integrativa speciale (I.I.S.) in godimento nel mese di dicembre dell'anno precedente;

rateo di tredicesima mensilità delle due precedenti voci.

9. La maggiorazione di cui al comma 8 è pari al 15% per lavoro straordinario diurno, al 30% per lavoro straordinario prestato nei giorni festivi o in orario notturno (dalle ore 22 alle ore 6 del giorno successivo) ed al 50% per quello prestato in orario notturno festivo.

10. Dal 31 dicembre 1987 il divisore 175 indicato nel sesto comma è ridotto a 156.

Articolo 18

Servizio di pronta disponibilità.

1. Il servizio di pronta disponibilità è caratterizzato dalla immediata reperibilità del dipendente e dall'obbligo per lo stesso di raggiungere il presidio nel più breve tempo possibile dalla chiamata, secondo intese da definirsi in sede locale.

2. Il comitato di gestione della unità sanitaria locale è l'organo corrispondente secondo i rispettivi ordinamenti sono tenuti a definire all'inizio di ogni anno, sentite le organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto, un piano per affrontare le situazioni di emergenza in relazione alla dotazione organica ed ai profili professionali necessari per l'organizzazione dei servizi e dei presidi.

3. Sono tenuti al servizio di pronta disponibilità esclusivamente i dipendenti in servizio presso unità operative con attività continua e, solo sulla base del piano di cui al comma precedente il personale strettamente necessario a soddisfare le esigenze funzionali (1).

4. Il servizio di pronta disponibilità è organizzato utilizzando di norma personale della stessa unità operativa.

5. Nel caso in cui la pronta disponibilità cada in giorno festivo spetta un riposo compensativo senza riduzione del debito orario settimanale.

6. Il servizio di pronta disponibilità va di norma limitato ai periodi notturni e festivi, ha durata di 12 ore e dà diritto ad una indennità nella misura di L. 33.600 per ogni 12 ore.

7. Due turni di pronta disponibilità sono prevedibili solo per le giornate festive.

8. Qualora il turno sia articolato in orari di minore durata, la predetta indennità viene corrisposta proporzionalmente alla durata stessa, maggiorata del 10%.

9. L'articolazione del turno di pronta disponibilità non può avere comunque durata inferiore alle quattro ore.

10. In caso di chiamata l'attività prestata viene computata come lavoro straordinario o compensata con recupero orario.

11. Di regola non potranno essere previste per ciascun dipendente più di 6 pronte disponibilità nel mese.

12. E' vietata la pronta disponibilità alle seguenti figure professionali, eccetto coloro che svolgono la loro attività nei comparti operatori e nelle strutture di emergenza:

a) tutte le figure del ruolo amministrativo;

b) tutte le figure professionali del ruolo professionale ad eccezione dell'ingegnere;

c) ruolo tecnico;

agente tecnico;

ausiliario socio-sanitario;

ausiliario socio-sanitario specializzato;

assistente sociale;

analista centro elaborazione dati, statistici, sociologi;

d) ruolo sanitario:

capo sala;
terapista della riabilitazione;
psicologi.

13. Alle seguenti figure professionali è consentita la pronta disponibilità per eccezionali esigenze da funzionalità della struttura:

farmacisti;
operatori tecnici;
operatori tecnici coordinatori;
infermieri generici;
dirigenti di servizi infermieristici.

14. Alle altre figure professionali è consentita la pronta disponibilità in relazione alle esigenze ordinarie di servizio ed alla connessa organizzazione del lavoro.

15. Dal 31 dicembre 1987, in relazione a quanto sopra, i turni di pronta disponibilità debbono diminuire complessivamente del 15% in ragione d'anno rispetto a quelli effettuati nell'anno 1986.

16. Gli aumenti rispetto alle precedenti misure decorrono dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

(1) [Così rettificato in Gazz. Uff., 29 ottobre 1987, n. 253]

Capo II

Articolo 19

Mobilità.

1. La mobilità del personale, quale fattore indispensabile dell'organizzazione del lavoro e presupposto della funzionalità di gestione dei servizi, favorisce l'esplicazione della professionalità nell'ambito delle diverse strutture, concorrendo alla formazione permanente e polivalente degli operatori.

2. Vengono, pertanto, individuate, ai sensi dell'art. 3, primo comma, punto 9), della legge-quadro sul pubblico impiego 29 marzo 1983, n. 93, e dall'art. 6 del decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 1986, n. 13, le seguenti forme di mobilità:

- a) la mobilità nell'ambito dell'ente;
- b) la mobilità tra enti della stessa regione;
- c) la mobilità tra enti di regioni diverse;
- d) la mobilità tra enti di diverso comparto.

3. La mobilità del personale è disposta esclusivamente nell'ambito delle funzioni proprie della posizione funzionale, profilo professionale e, ove previsto della disciplina di appartenenza dell'interessato.

Articolo 20

Mobilità nell'ambito dell'ente.

1. L'istituto della mobilità, all'interno dell'ente, concerne l'utilizzazione sia temporanea che definitiva del personale in presidio o servizio ubicato in località diversa da quella della sede di assegnazione.

2. Rientra nel potere organizzatorio dell'ente e non è, pertanto, soggetta alle procedure di cui alle successive lettere A) e B) l'utilizzazione del personale nell'ambito di presidi, servizi, uffici ecc., situati a non oltre 10 km dalla località sede di assegnazione.

3. La mobilità interna si distingue in mobilità di urgenza e ordinaria e viene attuata secondo le procedure di cui alle successive lettere A) e B).

A) Mobilità d'urgenza;

1) nei casi in cui, nell'ambito dell'ente sia necessario soddisfare le esigenze funzionali dei servizi, a seguito di eventi contingenti e non prevedibili, l'utilizzazione provvisoria dei dipendenti in servizio, presidio e ufficio diverso da quello di assegnazione è effettuata limitatamente al perdurare delle situazioni predette;

2) tale utilizzazione è disposta, con atto motivato, dall'ufficio di direzione della unità sanitaria locale o dall'organo corrispondente secondo i rispettivi ordinamenti, e non può superare il limite massimo di un mese nell'anno solare;

3) la mobilità di urgenza presuppone l'utilizzo di tutto il personale di uguale ruolo, posizione funzionale, profilo professionale e disciplina ove prevista, ferma restando la necessità di assicurare, in via prioritaria, la funzionalità dell'unità operativa di provenienza;

4) al personale interessato spetta l'indennità di missione prevista dalla normativa vigente, se e in quanto dovuta.

B) Mobilità ordinaria nell'ambito dell'ente:

- 1) gli enti, prima di procedere alla copertura dei posti vacanti secondo le vigenti disposizioni, a domanda degli interessati, possono disporre misure di mobilità ordinaria interna e nel rispetto dei seguenti criteri:
adeguata e tempestiva informazione sulla disponibilità dei posti da ricoprire mediante mobilità del personale;
compilazione di graduatorie per le richieste di trasferimento sulla base dei titoli posseduti, dell'anzianità di servizio, della situazione familiare e della residenza anagrafica;
- 2) le graduatorie sono formate da apposite commissioni paritetiche nominate dal comitato di gestione della unità sanitaria locale, o dall'organo corrispondente secondo i rispettivi ordinamenti, previa intesa a livello regionale o locale con le organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito nel presente decreto;
- 3) i titoli posseduti sono valutati in conformità dei criteri stabiliti per i rispettivi concorsi di assunzione;
- 4) la determinazione dei punteggi per la formazione delle graduatorie va effettuata tenendo presente che si possono attribuire:
per l'anzianità di servizio massimo punti 15;
per la situazione personale e familiare, anche in relazione a documentate situazioni di particolare rilevanza sociale, massimo punti 15;
per la residenza anagrafica massimo punti 15;
per i titoli posseduti massimo punti 15;
per un totale complessivo di massimo 60 punti.
4. Gli enti, per motivare esigenze di servizio, possono disporre misure di mobilità interna del personale, d'ufficio, sulla base di criteri da definirsi negli accordi decentrati a livello locale.
5. Nei confronti del personale laureato appartenente alle posizioni funzionali apicali la mobilità ordinaria può essere effettuata esclusivamente a domanda degli interessati.
6. La mobilità di cui al comma precedente, ferma restando la necessità di una adeguata e tempestiva informazione sulla disponibilità dei posti vacanti delle predette posizioni funzionali apicali, si attua, in caso di pluralità di domande, mediante la formazione di graduatorie compilate a cura dell'ufficio di direzione della unità sanitaria locale, o di organo corrispondente secondo i rispettivi ordinamenti, in base ai criteri di cui al punto 4) della lettera B) del presente articolo.
7. I provvedimenti di mobilità ordinaria interna, a domanda o d'ufficio, sono disposti dal comitato di gestione della unità sanitaria locale od organo corrispondente secondo i rispettivi ordinamenti.

Articolo 21

Mobilità tra enti in ambito regionale.

1. La mobilità del personale tra enti in ambito regionale comprende le seguenti fattispecie:

- 1) mobilità tra unità sanitarie locali a domanda o a seguito di soppressione del posto;
- 2) mobilità tra enti del comparto.

I) Trasferimento ad altra unità sanitaria locale:

A) A domanda:

la mobilità del personale a domanda tra unità sanitarie locali della stessa regione è disposta per la copertura dei posti vacanti nelle unità sanitarie locali, individuati in sede regionale, su indicazione delle unità sanitarie locali medesime. Alla data di scadenza della disciplina transitoria di cui all'art. 10 della legge 20 maggio 1985, n. 207, la mobilità citata avviene sulla base dei seguenti criteri:

pubblicazione nel Bollettino ufficiale della regione dei posti vacanti nella unità sanitaria locale, da coprirsi mediante trasferimento, con l'indicazione delle procedure da seguire per la presentazione delle relative domande;

provvedimento di nulla osta al trasferimento da parte del comitato di gestione della unità sanitaria locale di appartenenza del dipendente;

l'accoglimento del trasferimento è disposto dal comitato di gestione della unità sanitaria locale di destinazione, sentito l'ufficio di direzione;

in caso di pluralità di domande, il trasferimento è disposto dalla unità sanitaria locale di destinazione:

nei confronti del personale laureato appartenente alle posizioni funzionali apicali e sub apicali, secondo apposita graduatoria formata dall'ufficio di direzione sulla base dei titoli posseduti dai candidati, da valutarsi in conformità dei criteri previsti dal decreto ministeriale 30 gennaio 1982, e successive modificazioni, tenendo conto, per quanto attiene al punteggio relativo al curriculum, di documentate, situazioni familiari (ricongiunzione al nucleo familiare, numero dei familiari, distanza tra le sedi) e sociali;

nei confronti del restante personale, secondo l'anzianità di servizio di ruolo nella posizione funzionale di appartenenza, da valutarsi in conformità dei criteri previsti dal decreto ministeriale 30 gennaio 1982, e

successive modificazioni, maggiorata fino ad un massimo di 10 punti, per documentate situazioni familiari (ricongiunzione al nucleo familiare, numero dei familiari, distanza tra le sedi ecc.) e sociali: il provvedimento di trasferimento deve essere notificato alla regione per le conseguenti variazioni nei ruoli nominativi regionali.

B) Assegnazione di personale a seguito di soppressione del posto:

in applicazione dell'ultimo comma dell'art. 29 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, il dipendente ha diritto, in caso di soppressione del posto – conseguente a vincoli legislativi ed indirizzi programmatici di piano in materia di organizzazione dei servizi delle unità sanitarie locali – al conferimento di altro posto, di corrispondente profilo, posizione funzionale e disciplina ove prevista, vacante presso l'unità sanitaria locale di appartenenza;

l'unità sanitaria locale di appartenenza provvede alla nuova assegnazione con priorità sulla mobilità ordinaria interna di cui all'art. 20 e di quella disciplinata sub A) del presente articolo;

qualora il dipendente non trovi idonea collocazione nella unità sanitaria locale di appartenenza, la regione

provvederà all'individuazione del posto vacante di altra unità sanitaria locale;

non potranno essere considerati disponibili a tal fine posti per i quali siano in atto procedure concorsuali con le prove di esame già iniziate. Qualora per i posti individuati siano, invece, in corso i processi di mobilità di cui alla precedente lettera A), il dipendente il cui posto è stato soppresso, sarà ammesso a concorrere al trasferimento con gli altri candidati;

in assenza di posti di corrispondente profilo e posizione funzionale nell'ambito della regione ovvero di mancata assegnazione ai sensi dei commi precedenti, il dipendente rimane in soprannumero nella unità sanitaria locale di appartenenza fino al verificarsi della vacanza;

all'assegnazione ad altra unità sanitaria locale della stessa regione provvede la giunta regionale;

al personale assegnato con le procedure di cui alla lettera B) del presente articolo competono oltre i benefici previsti in materia per gli impiegati civili dello Stato anche una indennità di incentivazione alla mobilità pari a due mensilità dello stipendio in godimento alla data di assegnazione.

II) Mobilità tra enti del comparto:

E' consentito il trasferimento di personale tra tutti gli enti destinatari del presente decreto, a domanda motivata e documentata del dipendente interessato, previa intesa tra gli enti stessi e contrattazione con le organizzazioni sindacali dell'accordo recepito dal presente decreto, a condizione dell'esistenza nell'ente di destinazione di posto vacante di corrispondente qualifica e livello professionale.

Qualora il trasferimento ad uno degli enti del comparto riguardi il personale delle unità sanitarie locali, è, altresì, necessario il nulla osta della regione interessata.

Articolo 22

Mobilità tra enti in ambito interregionale.

1. La mobilità tra enti in ambito interregionale comprende le seguenti fattispecie:

1) mobilità tra unità sanitarie locali;

2) mobilità tra enti del comparto.

I) Mobilità tra unità sanitarie locali:

La mobilità tra unità sanitarie locali di diversa regione, che avviene esclusivamente a domanda del dipendente interessato, alla data di scadenza della disciplina transitoria di cui all'art. 10 della legge 20 maggio 1985, n. 207, è così disciplinata:

1) qualora, esperiti in via prioritaria i trasferimenti e i comandi in ambito regionale, risultino ancora vacanti dei posti, le regioni individuano e rendono noti tramite pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica e nel Bollettino ufficiale delle regioni i posti disponibili e le rispettive sedi per i trasferimenti interregionali, fissando il termine entro cui gli interessati debbono presentare domanda. Detta domanda dovrà essere inviata anche alla unità sanitaria locale e alla regione di appartenenza;

2) la unità sanitaria locale e la regione di appartenenza devono esprimere il nulla osta al trasferimento.

Analogamente deve procedere la unità sanitaria locale di destinazione.

Sulla accoglibilità della domanda, corredata del nulla osta di cui al punto 2) provvede la regione in cui è richiesta l'assegnazione.

In caso di più domande, il trasferimento è disposto dalla regione di cui al comma precedente, a favore:

di coloro che risultino in possesso dei maggiori titoli da valutarsi in conformità dei criteri stabiliti per i rispettivi concorsi di assunzione, per quanto attiene al personale appartenente ai profili professionali per i quali è richiesto il diploma di laurea;

di coloro che siano in possesso di maggiore anzianità effettiva di servizio nella posizione funzionale di appartenenza per il restante personale. Nel caso di pari anzianità vengono valutati, nell'ordine: la ricongiunzione al nucleo familiare, il numero dei familiari che compongono il nucleo stesso; la maggiore distanza tra la sede di appartenenza e quella per la quale si chiede il trasferimento e l'anzianità complessiva di servizio.

Per coloro che risultino utilmente collocati nella graduatoria, la regione di destinazione richiede a quella di provenienza l'adozione del provvedimento di trasferimento e la conseguente cancellazione dei ruoli di cui all'art. 7 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, disponendo contestualmente a sua volta l'iscrizione nei propri ruoli e l'assegnazione degli interessati alle unità sanitarie locali presso cui sono disponibili i posti.

II) Mobilità tra enti del comparto:

E' consentito il trasferimento di personale tra tutti gli enti destinatari del presente decreto, a domanda motivata e documentata del dipendente interessato, previa intesa tra gli enti stessi e contrattazione con le organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto, a condizione dell'esistenza nell'ente di destinazione di posto vacante di corrispondente qualifica e livello professionale.

Qualora il trasferimento ad uno degli enti del comparto riguardi il personale delle unità sanitarie locali è, altresì, necessario il nulla osta della regione interessata.

Articolo 23

Mobilità intercompartimentale.

1. Ai sensi dell'art. 6 del decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 1986, n. 13, oltre alla mobilità di cui ai precedenti articoli, è consentito il trasferimento di personale tra gli enti destinatari del presente decreto e gli enti del comparto enti locali, a domanda motivata e documentata del dipendente interessato, previa intesa tra gli enti e contrattazione con le organizzazioni sindacali, firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto, a condizione dell'esistenza di posto vacante di corrispondente qualifica e profilo professionale sia in possesso dei requisiti per accedere al posto oggetto del trasferimento.

2. Per comprovate esigenze di servizio, la mobilità può essere attuata anche attraverso l'istituto del comando da e verso gli enti del comparto sanità e quelli del comparto enti locali, con le stesse modalità di cui al comma 1.

3. L'onere è a carico dell'ente presso il quale l'impiegato opera funzionalmente.

4. In tali casi il comando, fatti salvi quelli previsti da norme o regolamenti degli enti stessi, non può avere durata superiore ai 12 mesi, eventualmente rinnovabili.

5. Il personale trasferito a seguito di processi di mobilità è esente dall'obbligo del periodo di prova, purché superata presso l'ente di provenienza.

Articolo 24

Passaggio ad altra funzione per inidoneità fisica.

1. Nei confronti del dipendente riconosciuto fisicamente inidoneo in via permanente allo svolgimento delle mansioni attribuitegli, secondo la procedura di cui all'art. 56 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, l'ente non potrà procedere alla dispensa dal servizio per motivi di salute prima di aver esperito ogni utile tentativo, compatibilmente con le strutture organizzative dei vari settori, per recuperarlo al servizio attivo in mansioni equivalenti a quelle proprie della posizione funzionale e profilo professionale di appartenenza e, ove prevista, della disciplina o, a domanda, in posizione funzionale inferiore, anche di diverso profilo professionale.

2. Dal momento del nuovo inquadramento il dipendente seguirà la dinamica retributiva della nuova posizione funzionale senza alcun riassorbimento del trattamento già in godimento, fatto salvo quanto previsto dalle norme in vigore in materia di infermità per causa di servizio.

3. A tali fini il dipendente può essere applicato alle nuove funzioni anche in soprannumero riassorbibile, con contestuale congelamento del posto lasciato disponibile fino al riassorbimento del posto soprannumerario.

4. La procedura di cui al comma 1 può essere attivata dall'ente anche nei confronti del dipendente riconosciuto temporaneamente inidoneo allo svolgimento delle proprie attribuzioni.

5. In tal caso l'utilizzazione del dipendente dovrà essere disposta esclusivamente per lo svolgimento di funzioni equivalenti a quelle della posizione funzionale e profilo professionale di appartenenza e, ove previsto, della disciplina, per il periodo giudicato necessario dall'organo competente a norma dell'art. 56 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, al recupero della piena efficienza fisica.

6. Il posto del dipendente temporaneamente inidoneo non può essere considerato disponibile ai fini dell'art. 9

legge 20 maggio 1985, n. 207.

Titolo quarto

DOVERI - RESPONSABILITA' - DIRITTI

Capo I

Articolo 25

Diritto allo studio.

1. Il limite massimo di tempo per diritto allo studio è di 150 ore annue individuali.
2. Tali ore, fermo restando il limite individuale di cui sopra, sono utilizzate annualmente in ragione del 3% del personale in servizio e, comunque di almeno una unità, per la frequenza necessaria al conseguimento di titoli di studio o di abilitazione in corsi universitari, in scuole statali o istituti legalmente riconosciuti, secondo le modalità di utilizzazione che saranno disciplinate in sede di prossimo accordo intercompartimentale.
3. Sino alla data di entrata in vigore della nuova disciplina intercompartimentale per il personale delle unità sanitarie locali si applica la normativa dell'accordo di lavoro del personale ospedaliero del 17 febbraio 1979 - richiamata dal punto 5.8 dell'ANUL del 24 giugno 1980 - così come modificata dal secondo comma del presente articolo, ferma restando per gli altri enti destinatari del presente decreto, la normativa vigente in materia presso gli stessi.

Articolo 26

Aggiornamento professionale e partecipazione alla didattica e ricerca finalizzata.

1. L'aggiornamento professionale è obbligatorio e facoltativo e riguarda tutto il personale di ruolo degli enti individuati dall'art. 1.
2. Il relativo finanziamento è previsto nel Fondo sanitario nazionale con una apposita voce a destinazione vincolata.
3. L'aggiornamento obbligatorio è svolto in orario di lavoro e comprende:
 - a) la partecipazione obbligatoria a corsi di aggiornamento organizzati dal Servizio sanitario nazionale;
 - b) la frequenza obbligatoria a congressi, convegni, seminari e altre manifestazioni consimili, da chiunque organizzati, compresi nei programmi regionali;
 - c) l'uso di testi, riviste tecniche ed altro materiale bibliografico messo a disposizione dal Servizio sanitario nazionale;
 - d) l'uso di tecnologie audiovisive ed informatiche;
 - e) la ricerca finalizzata del personale in base a programmi definiti in sede di contrattazione decentrata.
4. I programmi regionali e di singolo ente che dovranno prevedere fondi destinati alle attività di cui al comma 3, e gli indici di utilizzazione adeguati ai profili professionali, sono determinati con la partecipazione delle organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto.
5. A tali fini, presso ogni regione e singolo ente, verrà istituita apposita commissione paritetica composta da membri nominati dal comitato di gestione, od organo corrispondente secondo i rispettivi ordinamenti, e da membri designati dalle organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito nel presente decreto.
6. Nei programmi stessi va dato adeguato risalto alla formazione o all'aggiornamento professionale nelle discipline che riguardano l'organizzazione del lavoro, le tecniche di programmazione e l'economia del personale nelle linee di indirizzo del piano sanitario nazionale e della programmazione regionale e locale dei servizi.
7. L'aggiornamento facoltativo comprende documentate iniziative, selezionate dal personale interessato, anche in ambito extra regionale ed effettuate al di fuori dell'orario di servizio. In concorso del Servizio sanitario nazionale è in tal caso strettamente subordinato all'effettiva connessione delle iniziative da cui sopra con l'attività di servizio e non può mai assumere la forma di indennità o di assegno di studio.
8. Nell'aggiornamento tecnico-scientifico facoltativo rientra l'istituto del comando finalizzato di cui l'art. 45 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761/1979.
9. Sulle domande complessive di aggiornamento facoltativo decide un comitato tecnico scientifico composto da membri designati dagli enti, scelti fra il personale dipendente, e da membri designati dalle organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto.
10. Il comitato di gestione o l'organo corrispondente secondo i rispettivi ordinamenti, di norma approva le decisioni del comitato tecnico-scientifico ed, in caso contrario, è tenuto a fornire una opportuna motivazione.
11. La partecipazione all'attività didattica del personale si realizza nelle seguenti aree di applicazione:
 - a) corsi di specializzazione, corsi pre-laurea e scuole a fini speciali, secondo la disciplina prevista dalle convenzioni con l'università, ai sensi dell'art. 39 della legge 23 dicembre 1978, n. 833;

- b) aggiornamento professionale obbligatorio del personale, organizzato dal Servizio sanitario nazionale;
 - c) formazione di base e riqualificazione del personale.
12. Le attività sub b) e c) sono riservate in linea di principio al personale del Servizio sanitario nazionale, con l'eventuale integrazione di docenti esterni.
13. Nella selezione del personale da ammettere alla didattica, deve essere privilegiata la competenza specifica.
14. All'avviso per la selezione del personale di cui sopra deve essere data la più ampia pubblicità.
15. L'attività didattica, se svolta fuori orario di servizio, è remunerata in via forfettaria con un compenso orario di L. 30.000 lorde, comprensivo dell'impegno per la preparazione delle lezioni e della correzione degli elaborati. Se l'attività in questione è svolta durante le ore di servizio, il compenso di cui sopra spetta nella misura del 50% per l'impegno nella preparazione delle lezioni e correzione degli elaborati in quanto effettuato fuori dell'orario di servizio.

Capo II

Articolo 27

Prestazioni di consulenza.

1. L'attività di consulenza è consentita al personale esclusivamente per lo svolgimento di compiti inerenti i fini istituzionali dell'ente ed in relazione al profilo professionale e ruolo di appartenenza ed, ove prevista, della disciplina, nei seguenti casi:

A) In altri servizi dell'ente di appartenenza:

le attività di consulenza nell'ente di appartenenza costituiscono, per il personale interessato, compito di istituto da prestarsi quindi nell'ambito del normale orario di servizio. Al personale stesso competono, se ed in quanto dovuti, a norma del vigente contesto normativo, l'indennità di missione e il compenso per lavoro straordinario; il personale interessato, nell'ambito dei limiti e modalità del presente decreto, può essere ammesso, presso le strutture in cui presta attività di consulenza, alla partecipazione degli istituti della incentivazione della produttività.

B) In servizio di altro ente del comparto:

l'attività di consulenza prestata in strutture e servizi di altro ente del comparto è consentita in un quadro normativo, definito con apposita convenzione fra gli enti interessati, che disciplini:

i limiti di orario dell'impegno, comprensivo anche dei tempi di raggiungimento delle sedi di servizio compatibili con l'articolazione dell'orario di servizio;

le modalità di compenso, ove l'attività di consulenza abbia luogo fuori dal debito orario di lavoro;

i limiti orari minimali e massimali per l'attività di consulenza, nonché gli importi dei relativi compensi definiti a livello regionale, sentite le organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito nel presente decreto, rappresentative delle categorie interessate;

il compenso deve affluire all'amministrazione di appartenenza, che provvede ad attribuire il 95% al dipendente avente diritto quale prestatore della consulenza.

C) Consulenza a istituzioni pubbliche non sanitarie e a privati:

l'attività di consulenza prestata a favore di istituzioni pubbliche non sanitarie o di privati è consentita al personale interessato, per limitati periodi di tempo, quando non sia in contrasto con le finalità ed i compiti del Servizio sanitario nazionale, in un quadro normativo definito con apposita convenzione tra dette istituzioni o privati e l'ente da cui dipende il personale, che disciplini:

la durata della convenzione; i limiti di orario dell'impegno compatibili con l'articolazione dell'orario di servizio; l'entità del compenso e le modalità di corresponsione dello stesso al personale, ove l'attività sia svolta fuori del debito orario di lavoro;

motivazioni e fini della consulenza onde consentire valutazioni di merito sulla natura della stessa e la sua compatibilità con i compiti del Servizio sanitario nazionale e con le norme che disciplinano lo stato giuridico del personale dipendente;

il relativo compenso dovrà comunque affluire all'amministrazione di appartenenza, che provvede ad attribuirne il 95% al dipendente avente diritto entro 15 giorni dall'introito;

le prestazioni oggetto della convenzione non possono comunque configurare un rapporto di lavoro subordinato.

Capo III

Articolo 28

Documentazione dello stato di infermità.

1. Il dipendente che per malattia non sia in condizione di prestare servizio deve darne tempestiva

comunicazione anche telefonica nella stessa giornata alla propria amministrazione e trasmettere il certificato medico entro il terzo giorno di assenza.

Articolo 29

Visite mediche di controllo.

1. Le visite mediche di controllo sulle assenze dal servizio per malattia del personale sono espletate dalle unità sanitarie locali alle quali spetta la competenza esclusiva di tale accertamento. Al fine di garantire la riservatezza della diagnosi, la certificazione sarà portata a conoscenza dell'amministrazione di appartenenza nella parte in cui è contenuta la sola prognosi.

Articolo 30

Tutela della salute ed igiene negli ambienti di lavoro.

1. La tutela della salute degli operatori sanitari esposti a particolari e diversificati rischi inerenti le specifiche attività lavorative, impone una rigorosa osservanza di interventi preventivi a tutela della salute degli operatori stessi.
2. Le amministrazioni devono pertanto provvedere, oltre all'applicazione di tutte le leggi vigenti in materia, a rimuovere le cause di malattia e a promuovere la ricerca e l'attuazione di tutte le misure idonee alla tutela della salute e all'integrità fisica e psichica dei lavoratori dipendenti con particolare attenzione alle situazioni di lavoro che possano rappresentare rischi per la salute riproduttiva.
3. Le organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto hanno potere di contrattazione sui problemi degli ambienti di lavoro, sulle condizioni psicofisiche dell'operatore sanitario e di controllare l'applicazione di ogni norma utile in tal senso.
4. A tal fine gli organi di amministrazione e le organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito nel presente decreto, individuano aree omogenee sulla base del rischio e istituiscono il registro dei dati biostatistici, affidandone la rilevazione e la registrazione alla direzione sanitaria, in funzione di medicina preventiva dei lavoratori ospedalieri e tecnologica dei servizi sanitari o al Servizio di igiene e prevenzione; detta attività verrà svolta in stretto collegamento con i servizi di medicina preventiva e del lavoro delle pubbliche amministrazioni e delle unità sanitarie locali.
5. Per ogni dipendente viene istituito il libretto sanitario e di rischio individuale, la cui formulazione verrà definita d'intesa con le organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto nel quadro della normativa vigente. Le spese derivanti sono a carico del Fondo sanitario.
6. Per gli operatori esposti all'azione dei gas anestetici, nel richiamarsi per analogia al decreto del Presidente della Repubblica 19 marzo 1956, n. 303, gli enti debbono provvedere alla installazione ed attivazione di opportuni impianti di decontaminazione delle camere operatorie nonché alla esecuzione di visite e controlli trimestrali, alla adeguata protezione delle lavoratrici gestanti e degli epato-pazienti.
7. Analoghi controlli dovranno essere disposti nei confronti dei dipendenti addetti all'uso continuato di video terminali, secondo le disposizioni della normativa della Comunità economica europea.
8. Per la realizzazione degli obiettivi di cui ai commi precedenti, a livello di contrattazione decentrata, dovranno essere previste modalità per la elaborazione delle mappe di rischio sulle quali attuare la priorità degli interventi.

Articolo 31

Permessi, ritardi e recuperi.

1. Al dipendente possono essere concessi, per particolari esigenze personali ed a domanda, brevi permessi di durata non superiore alla metà dell'orario giornaliero. Eventuali impreviste protrazioni della durata del permesso concesso vanno calcolate nel monte ore complessivo.
2. I permessi complessivamente concessi non possono eccedere 36 ore nel corso dell'anno. Entro il mese successivo a quello della fruizione del permesso, il dipendente è tenuto a recuperare le ore non lavorate in una o più soluzioni in relazione alle esigenze di servizio.
3. Nei casi in cui, per eccezionali motivi, non sia stato possibile effettuare i recuperi, l'amministrazione provvede a trattenere una somma pari alla retribuzione spettante al dipendente per il numero di ore non recuperate.
4. Lo stesso criterio dovrà essere applicato per i ritardi sull'orario di inizio del servizio. Le ore recuperate a tale titolo non possono comportare decurtazioni della retribuzione base. Le ore recuperate in dipendenza del regime di orario flessibile e dei permessi non possono comportare decurtazioni della retribuzione dovuta a qualunque titolo.

5. Le ipotesi di recupero devono essere programmate in maniera da essere perfettamente individuabili rispetto ad altri tipi di ritorni per completamento di servizio ovvero per turni.

Capo IV

Articolo 32

Indumenti di lavoro.

1. Al personale cui durante il servizio è fatto obbligo di indossare una divisa o indumenti di lavoro e calzature appropriate, in relazione al tipo delle prestazioni, verranno forniti gli indumenti stessi esclusivamente a cura e spese dell'amministrazione.
2. Ai dipendenti addetti a particolari servizi debbono, inoltre, essere forniti tutti gli indumenti protettivi contro eventuali rischi o infezioni, tenendo conto delle disposizioni di legge in materia antinfortunistica, di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Articolo 33

Mensa.

1. Hanno diritto alla mensa tutti i dipendenti nei giorni di effettiva presenza di lavoro, in relazione alla particolare articolazione dell'orario.
2. Gli enti provvederanno, ove possibile, ad istituire il servizio di mensa o, in mancanza, a garantire l'esercizio del diritto con modalità sostitutive.
3. Il pasto va consumato al di fuori dell'orario di lavoro e non è comunque monetizzabile.
4. Il dipendente è tenuto a corrispondere il costo del pasto, fissato nella misura di L. 1500 per la durata del presente decreto.
5. Il tempo impiegato per il consumo del pasto deve essere rilevato con i normali mezzi di controllo dell'orario e non deve essere superiore a 30 minuti.

Articolo 34

Attività sociali, culturali, ricreative.

1. Le attività culturali, ricreative ed assistenziali, promosse nelle unità sanitarie locali, sono gestite da organismi legalmente costituiti, formati dai rappresentanti dei dipendenti, in aderenza all'art. 11 dello statuto dei lavoratori.
2. La verifica contabile dell'utilizzo dei contributi erogati dai suddetti organismi deve avvenire attraverso rendicontazione, da parte dell'ente, da trasmettere all'esame del collegio dei revisori dell'unità sanitaria locale o ad organismo corrispondente secondo i rispettivi ordinamenti, ai sensi dell'art. 17 della legge 22 dicembre 1984, n. 887.
3. Per l'attuazione della suddetta attività, ogni anno le amministrazioni, d'intesa con le organizzazioni sindacali, iscriveranno a bilancio uno stanziamento da determinarsi in sede regionale in misura comunque non superiore a L. 5.000 per dipendente, fatte salve le situazioni esistenti di miglior favore.

Articolo 35

(Il presente articolo non è stato ammesso al "visto" della Corte dei conti).

Capo V

Articolo 36

Diritti sindacali.

1. In attesa della definizione intercompartimentale della disciplina unitaria delle relazioni sindacali secondo quanto disposto nell'art. 1, comma 4, dell'accordo intercompartimentale recepito con decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 1986, n. 13, restano congelate le aspettative sindacali nonché i permessi concessi e disciplinati dalle disposizioni di cui all'art. 51 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, conferiti con provvedimenti divenuti esecutivi a norma della legislazione vigente.
2. I permessi sindacali continuano ad essere disciplinati dalle disposizioni di cui all'art. 51 del decreto del Presidente della Repubblica n. 130/1969 citato.
3. Per il personale dipendente dagli altri enti del comparto continua ad applicarsi la disciplina in atto presso gli enti stessi.

Articolo 37

Assemblea del personale.

1. I dipendenti del Servizio sanitario nazionale hanno diritto di riunirsi in assemblea nei luoghi ove prestano la loro attività o in altra sede durante l'orario di lavoro nel limite massimo di 12 ore annue non trasferibili nè convertibili.
2. Per le ore di partecipazione alle assemblee di cui al comma 1, verrà corrisposta la normale retribuzione.
3. La convocazione, la sede e l'orario delle assemblee da parte delle rappresentanze sindacali sono comunicati all'amministrazione con preavviso scritto di almeno 24 ore.
4. La rilevazione dei partecipanti è effettuata a cura dei responsabili delle singole unità operative e comunicata al servizio del personale. Le eventuali eccedenze rispetto al limite di cui al primo comma seguono la disciplina dettata in materia di permessi e ritardi di cui all'art. 31.
5. Le modalità necessarie per assicurare durante lo svolgimento delle assemblee il funzionamento dei servizi essenziali sono stabilite dall'amministrazione di intesa con le organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto.

Articolo 38

Diritto (1) all'informazione. (1) [Così rettificato in Gazz. Uff., 29 ottobre 1987, n. 253]

1. L'informazione si attua, ai sensi dell'art. 18 del decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 1986, n. 13, in modo costante e tempestiva con le organizzazioni sindacali a livello confederale e di categoria.
2. Gli enti destinatari del presente decreto garantiscono una costante e preventiva informazione sugli atti e sui provvedimenti che riguardano:
 - a) la programmazione. Viene riconosciuto alle organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto il diritto di informazione in fase di predisposizione degli atti che le parti pubbliche intendono assumere in ordine alla programmazione del settore sanitario per quanto riguarda la funzionalità dei servizi;
 - b) la contrattazione. Per un sempre più responsabile e qualificato ruolo di tutte le componenti contrattuali, le parti si impegnano alla più ampia diffusione di dati e di conoscenze che consentano l'utilizzo di strumenti corretti per la definizione e l'applicazione degli accordi di lavoro.
3. In una visione socio-sanitaria, le tre primarie sedi di acquisizione del diritto informativo e di intervento per il sindacato sono quella governativa, regionale e degli enti destinatari del presente decreto.
4. Nel rispetto delle competenze proprie degli organi istituzionali ed al fine di ricercare ogni contributo di partecipazione al miglioramento e all'efficienza dei servizi, si garantisce alle organizzazioni sindacali la conoscenza degli ordini del giorno delle sedute degli organi degli enti di cui all'art. 1 nonché una costante e tempestiva informazione degli atti e provvedimenti che riguardano il personale, l'organizzazione del lavoro ed il funzionamento dei servizi, nonché i programmi, i bilanci e gli investimenti.
5. Le organizzazioni sindacali di cui all'art. 14 della legge 29 marzo 1983, n. 93, possono richiedere agli enti, che sono tenuti a comunicarli, i dati riguardanti la situazione del personale occupato e di quello occorrente in relazione ai programmi di efficienza ed efficacia e a fenomeni fisiologici di turn-over conseguente alla rilevazione dei carichi di lavoro.
6. Ai sensi dell'art. 20 del decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 1986, n. 13, in occasione di interventi di progettazione di nuovi sistemi informativi a base informatica, o di modifica dei sistemi preesistenti, le organizzazioni sindacali saranno informate sulle caratteristiche generali dei sistemi stessi, sì da essere poste in condizione di valutare con congruo anticipo quegli aspetti che possono determinare vincoli all'occupazione, alle funzioni ed ai ruoli dell'ente, all'ambiente ed alla qualità del lavoro, e di formulare osservazioni e proposte.
7. In armonia con quanto disposto dai commi primo e secondo dell'art. 24 della legge 29 marzo 1983, n. 93, nei casi in cui il sistema installato consenta la possibile raccolta e l'utilizzo dei dati sulla quantità e qualità delle prestazioni lavorative dei singoli operatori, le amministrazioni garantiranno, sentite le organizzazioni sindacali, un adeguato sistema di tutela e di garanzia della riservatezza della sfera personale del lavoratore.
8. Al lavoratore viene comunque garantito il diritto di conoscere la qualità e l'uso dei propri dati personali raccolti e il diritto di integrazione e rettifica.

Articolo 39

(Il presente articolo non è stato ammesso al "visto" della Corte dei conti).

Articolo 40

Pari opportunità.

1. Nell'intento di attivare misure e meccanismi tesi a consentire una reale parità tra uomini e donne all'interno del comparto saranno definiti con la contrattazione decentrata, interventi che si concretizzino in vere e proprie

"azioni positive" a favore delle lavoratrici.

2. Pertanto, al fine di consentire una reale parità uomini-donne, verranno istituiti presso le regioni con la presenza delle organizzazioni sindacali appositi comitati per le pari opportunità, che propongano misure adatte a crearne le effettive condizioni e relazionino, almeno una volta all'anno, sulle condizioni oggettive in cui si trovano le lavoratrici rispetto alle attribuzioni, alle mansioni, alla partecipazione ai corsi di aggiornamento, ai nuovi ingressi.

Capo VI

Articolo 41

Patrocinio legale del dipendente per fatti connessi all'espletamento dei compiti di ufficio.

1. L'ente, nella tutela dei propri diritti ed interessi, ove si verifichi l'apertura di un procedimento di responsabilità civile e penale nei confronti del dipendente per fatti e/o atti direttamente dei compiti d'ufficio assumerà a proprio carico, a condizione che non sussista conflitto di interesse, ogni onere di difesa fin dall'apertura del procedimento e per tutti i gradi del giudizio, facendo assistere il dipendente da un legale.

2. L'ente dovrà esigere dal dipendente, eventualmente condannato con sentenza passata in giudicato per i fatti a lui imputati per averli commessi per dolo o colpa grave, tutti gli oneri sostenuti per la sua difesa.

Titolo quinto

TRATTAMENTO ECONOMICO

Capo I

Articolo 42

Aumenti.

1. Gli aumenti di stipendio per il personale non medico del ruolo sanitario, tecnico professionale e amministrativo sono i seguenti:

Dal 1° gennaio 1987 Dal 1° gennaio 1988

Dal 1° gennaio (Compreso quello (Compreso quello

Livello 1986 del 1986) del 1986-87)

1° 150.000 325.000 500.000

2° 285.000 617.000 950.000

3° 330.000 715.000 1.100.000

4° 345.000 747.500 1.150.000

5° 240.000 520.000 800.000

6° 450.000 975.000 1.500.000

7° 630.000 1.365.000 2.100.000

8° 810.000 1.755.000 2.700.000

9° 1.008.000 2.184.000 3.360.000

10° 810.000 1.755.000 2.700.000

11° 900.000 1.950.000 3.000.000

2. Per i dipendenti che per effetto del presente accordo sono inquadrati in livello superiore, l'aumento è determinato per la differenza fra il nuovo trattamento di livello e quello del livello di provenienza.

3. In ogni caso va garantita la differenza di livello tra il trattamento in godimento e quello attribuito con il presente decreto.

Articolo 43

Nuovi stipendi.

1. In conseguenza degli aumenti di cui all'art. 42, a decorrere dal 10 gennaio 1988, i valori di cui all'art. 37 del decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348, sono così modificati:

Livello 1° Personale addetto alle pulizie..... L. 3.800.000

Livello 2° Commessi, agenti tecnici, ausiliari
socio-sanitari..... >> 4.550.000

Livello 3° Ausiliari socio sanitari specializzati..... >> 4.900.000

Livello 4° Operatori professionali seconda categoria,
operatori tecnici, coadiutori
amministrativi..... >> 5.550.000

Livello 5° Operatori tecnici coordinatori..... >> 6.300.000

Livello 6° Operatori professionali prima categoria
collaboratori, assistenti tecnici,
assistenti sociali (1) collaboratori,
assistenti amministrativi, educatori
professionali..... >> 7.200.000
Livello 7° Operatori professionali prima categoria
coordinatori, assistenti sociali coordina-
tori, collaboratori amministrativi,
assistenti religiosi..... >> 8.500.000
Livello 8° Operatori professionali dirigenti collabora-
tori amministrativi coordinatori..... >> 10.400.000
Livello 9° Farmacista, biologo, chimico, fisico,
psicologo, analista, statistici, sociologo
collaboratori; procuratore legale, architetto,
geologo, ingegnere; vice direttore
amministrativo..... L. 12.000.000
Livello 10° Farmacista, biologo, chimico, fisico,
psicologo, analista, statistico, sociologo
coadiutori; avvocato, direttore
amministrativo >> 13.900.000
Livello 11° Farmacista, biologo, chimico, fisico,
psicologo, analista, statistico, sociologo
dirigenti; avvocato, ingegnere, architetto,
geologo coordinatori; direttore amministra-
tivo capo servizio..... >> 17.000.000
(1) [Così rettificato in Gazz. Uff., 29 ottobre 1987, n. 253]

Articolo 44

(Il presente articolo non è stato ammesso al "visto" della Corte dei conti).

Articolo 45

Retribuzione individuale di anzianità.

1. Il valore per classi e scatti in godimento al 31 dicembre 1986, con l'aggiunta della valutazione economica dei ratei di classe e scatto maturati 31 dicembre 1986, costituisce la retribuzione individuale di anzianità.
2. Tale ultima valutazione si effettua con riferimento al trattamento stipendiale, di cui agli articoli 37 e 46 del decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348, per quanto concerne i ratei relativi all'indennità per strutture specialistiche da attribuire ai biologi, chimici e fisici ed ai valori percentuali delle classi e scatti previsti dall'art. 38 del medesimo decreto del Presidente della Repubblica.
(I commi 3, 4 e 5 non sono stati ammessi al "visto" della Corte dei conti).
6. Le classi o scatti maturati nel 1987 ed eventualmente corrisposti prima della entrata in vigore del presente decreto costituiscono retribuzione di anzianità per la parte del biennio fino al 31 dicembre 1986. La restante parte viene posta in detrazione degli aumenti contrattuali relativi al 1986.

Articolo 46

(Il presente articolo non è stato ammesso al "visto" della Corte dei conti).

Articolo 47

Paga oraria giornaliera.

1. La paga di una giornata lavorativa è determinata sulla base di 1/26 di tutte le competenze percepite mensilmente.
2. L'importo della paga oraria è determinato dividendo la paga giornaliera come sopra calcolata per 6,33 nel caso di orario di 38 ore settimanali, per 6,16 nel caso di orario di 37 ore e per 6 nel caso di 36 ore settimanali.
3. Eventuali assenze non retribuite (scioperi, permessi a proprio carico, assenze ingiustificate) saranno trattenute con applicazione della paga oraria e giornaliera di cui ai precedenti commi.
4. Le trattenute per eventuali scioperi proclamati dalle organizzazioni sindacali sono commisurate al periodo di

tempo di effettiva astensione dal lavoro.

5. L'assicurazione dell'urgenza durante gli scioperi non darà luogo ad alcuna retribuzione qualora non sia riscontrata la presenza del dipendente secondo procedimenti di rispetto dell'orario di lavoro.

Capo II

Articolo 48

Indennità di direzione per direttori amministrativi.

1. Ai vice direttori amministrativi, direttori amministrativi e direttori amministrativi capi servizio viene corrisposta la indennità di direzione nelle seguenti misure fisse annue lorde e costanti:

Livello 9° - vice direttore amministrativo..... L. 2.600.000

Livello 10° - direttore amministrativo..... >> 5.100.000

Livello 11° - direttore amministrativo capo servizio... >> 8.600.000

2. Tali indennità assorbono sino alla concorrenza tutte le altre indennità finora percepite a qualsiasi titolo.

Articolo 49

Indennità di assistenza e farmaco-vigilanza.

1. Ai farmacisti inquadrati nei livelli 90, 100e 110 viene corrisposta l'indennità di assistenza e farmaco-vigilanza nelle seguenti misure fisse annue lorde e costanti:

Livello 9°..... L. 4.300.000

Livello 10°..... >> 6.600.000

Livello 11°..... >> 9.600.000

2. Tali indennità assorbono sino a concorrenza tutte le altre indennità finora percepite a qualsiasi titolo.

Articolo 50

Indennità tecnico-professionale.

1. Al personale inquadrato nei livelli 90, 100 e 110 dei ruoli sanitario, professionale e tecnico con esclusione dei medici, dei veterinari e dei farmacisti, dei biologi, chimici e fisici compete una indennità tecnico-professionale nelle seguenti misure fisse annue lorde e costanti:

Livello 9°..... L. 2.600.000

Livello 10°..... >> 5.100.000

Livello 11°..... >> 8.600.000

2. Tali indennità assorbono sino a concorrenza tutte le altre indennità finora percepite a qualsiasi titolo.

Articolo 51

Indennità biologi, chimici e fisici.

1. Ai biologi, chimici e fisici inquadrati nei livelli 90, 100 e 110 competono le seguenti indennità annue, fisse lorde:

1) Indennità professionale:

Livello 9°..... L. 2.000.000

Livello 10°..... >> 3.000.000

Livello 11°..... >> 4.000.000

2) Indennità specialistica:

Livello 9°..... L. 2.300.000

Livello 10°..... >> 3.600.000

Livello 11°..... >> 5.600.000

3) Indennità di dirigenza:

Livello 9°..... L. 450.000

Livello 10°..... >> 610.000

Livello 11°..... --

Articolo 52

Indennità di bilinguismo.

1. Al personale in servizio negli enti di cui all'art. 1 aventi sede nella regione autonoma a statuto speciale della Valle d'Aosta o negli enti in cui vige costituzionalmente con carattere di obbligatorietà il sistema del bilinguismo aventi sedi in altre regioni a statuto speciale, è attribuita una indennità di bilinguismo, collegata alla

professionalità, nella stessa misura e con le stesse modalità previste per il personale in servizio negli enti locali della regione autonoma a statuto speciale Trentino-Alto Adige.

Capo III

Articolo 53

Indennità di partecipazione all'ufficio di direzione di cui all'art. 8 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761.

1. Al personale facente parte di diritto dell'ufficio di direzione (capi servizio) spetta un'indennità di L. 4.000.000 in misura fissa e costante annua lorda.
2. L'indennità di cui al primo comma non è cumulabile, per i medici con l'indennità primaria differenziata, fino a concorrenza della medesima.

Articolo 54

Indennità di coordinamento.

1. Ai coordinatori amministrativi e sanitari di cui all'art. 8 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, spetta l'indennità differenziata fissa annua lorda e costante di:

- a) L. 2.800.000 per unità sanitaria locale fino a 150.000 abitanti;
- b) L. 3.600.000 per unità sanitaria locale superiore a 150.000 abitanti, ovvero con presenza di una struttura ospedaliera generale ex regionale.

Articolo 55

Indennità di polizia giudiziaria.

1. Al personale cui è stata attribuita dall'autorità competente la qualifica di agente od ufficiale di polizia giudiziaria, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, in relazione alle funzioni ispettive e di controllo previste dall'art. 27 del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616, spetta una indennità fissa lorda annua di L. 1.000.000.

Articolo 56

Indennità per il personale infermieristico.

1. Al personale infermieristico del ruolo sanitario, operatore professionale di II categoria inquadrato al IV livello retributivo, spetta una indennità mensile lorda fissa di L. 20.000.

Articolo 57

Indennità di incremento, della utilizzazione delle strutture e degli impianti.

1. Agli operatori di tutti i ruoli inquadrati dal 10 al 70 livello operanti normalmente su due turni giornalieri per la ottimale utilizzazione degli impianti attivati per almeno 12 ore giornaliere oppure che siano agenti tecnici operanti su due turni in corsia con struttura protetta anche territoriale o servizi diagnostici compete una indennità mensile lorda di L. 40.000.
 2. Agli operatori del ruolo sanitario del 40, 60e 70 livello operanti nei servizi di diagnosi e cura in turni a copertura nelle 24 ore giornaliere compete una indennità mensile lorda di L. 65.000.
 3. Agli operatori del ruolo sanitario del 40, 60e 70 livello operanti in terapia intensiva o sale operatorie compete una indennità mensile lorda di L. 70.000; tale indennità compete anche all'operatore professionale dirigente.
 4. Al restante personale compreso tra il 10 e 80 livello, che non rientri nelle fattispecie suindicate (1), sarà corrisposta, per l'intera vigenza dell'accordo, una indennità nella misura fissa di L. 180.000 annue lorde.
 5. Le indennità di cui al presente articolo non sono tra loro cumulabili, sono corrisposte per dodici mensilità e decorrono dal 10 febbraio 1987.
 6. Dalla data di cui al comma 5, sono soppresse le indennità di cui all'art. 45 del decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348.
- (1) [Così rettificato in Gazz. Uff., 29 ottobre 1987, n. 253]

Capo IV

Articolo 58

Indennità di rischio da radiazioni.

1. Al personale medico e tecnico di radiologia sottoposto in continuità all'azione di sostanze ionizzanti o adibito ad apparecchiature radiologiche in maniera permanente, viene corrisposta una indennità di "rischio da

radiazione" nella misura unica mensile lorda di L. 30.000 ai sensi della legge 28 marzo 1968, n. 416, e successive modificazioni e integrazioni.

2. L'indennità in parola spetta alla condizione che il suddetto personale sia tenuto a prestare la propria opera in "zone controllate", ai sensi della circolare del Ministero della sanità n. 144 del 4 settembre 1971, e che il rischio stesso abbia carattere professionale, nel senso che non sia possibile esercitare l'attività senza sottoporsi al relativo rischio.

3. L'accertamento delle condizioni ambientali che caratterizzano le zone controllate deve essere effettuato con le modalità di cui alla richiamata circolare del Ministero della sanità.

4. L'accertamento del personale non compreso nel comma 1 soggetto a rischio radiologico verrà effettuato da una apposita commissione presieduta dal coordinatore sanitario e composta dal responsabile dell'unità operativa di medicina nucleare o radiologica da un rappresentante designato dalle organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito nel presente decreto e da un esperto qualificato nominato dal comitato di gestione od organo corrispondente secondo i rispettivi ordinamenti.

5. L'indennità di rischio da radiazioni deve essere pagata in concomitanza con lo stipendio.

6. Tale indennità non è cumulabile con l'analoga indennità di cui al decreto del Presidente della Repubblica 5 maggio 1975, n. 146, e con altre eventualmente previste a titolo di lavoro nocivo o rischioso. E' peraltro cumulabile con l'indennità di profilassi antitubercolare.

Articolo 59

Indennità di profilassi antitubercolare.

1. A tutto il personale operante in reparti o unità operative fisiologiche (pneumologiche), viene corrisposta una indennità di profilassi antitubercolare nella misura fissa ed uguale per tutti di L. 300 giornaliere lorde nei modi prescritti dalla legge 9 aprile 1953, n. 310, e successive modificazioni.

Articolo 60

Indennità per servizio notturno e festivo.

1. Al personale dipendente il cui turno di servizio si svolga durante le ore notturne spetta una "indennità notturna" nella misura unica uguale per tutti di L. 1.400 lorde per ogni ora di servizio prestato tra le ore 22 e le ore 6.

2. Per il servizio di turno prestato in giorno festivo compete una indennità di L. 9.450 lorde se le prestazioni fornite sono di durata superiore alla metà dell'orario di turno, ridotta a L. 4.740 lorde se le prestazioni sono di durata pari o inferiori alla metà dell'orario anzidetto, con un minimo di due ore. Nell'arco delle 24 ore del giorno festivo non può essere corrisposta più di una indennità festiva per ogni singolo dipendente.

Articolo 61

Norma di primo inquadramento.

1. L'indennità prevista dall'art. 50 del decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348, è soppressa con decorrenza 10 gennaio 1988. La stessa è invece ridotta dal 10 gennaio 1986 del 30% e dal 10 gennaio 1987 del 65%.

2. Al personale appartenente al ruolo professionale delle tabelle B), C) e D) dell'allegato 1 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, inquadrato al nono livello retributivo, con una anzianità di servizio alla data del 20 dicembre 1979 di sei anni, viene confermata l'erogazione della somma annua lorda di L. 2.500.000 in aggiunta al trattamento economico fissato dall'art. 43 e dall'art. 50.

3. Tale somma cesserà di essere corrisposta nel caso in cui i beneficiari dovessero essere inquadrati nel 100 livello retributivo.

Capo V

Articolo 62

Decorrenza degli aumenti.

1. Le indennità di cui ai precedenti articoli vengono corrisposte per 12 mensilità riferite all'anno solare.

2. Gli aumenti delle indennità rispetto alle precedenti misure vengono corrisposti dal 10 febbraio 1987.

Capo VI

Articolo 63

Equo indennizzo.

1. Nei confronti del personale dipendente dal Servizio sanitario nazionale si applicano per quanto concerne l'equo indennizzo le disposizioni e procedure stabilite in materia per i dipendenti civili dello Stato di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3, e successive integrazioni e modificazioni.
2. Le misure dell'equo indennizzo sono stabilite secondo le seguenti modalità:
 - a) per la determinazione dell'equo indennizzo si considera la classe iniziale di stipendio del livello di appartenenza maggiorata dell'80%;
 - b) la misura dell'equo indennizzo per le menomazioni dell'integrità fisica iscritte alla prima categoria della tabella A allegata al decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915, è pari a 2,5 volte l'importo dello stipendio determinato a norma al punto a);
 - c) per la liquidazione dell'equo indennizzo si fa riferimento in ogni caso al trattamento economico corrispondente al livello retributivo di appartenenza del dipendente al momento della presentazione della domanda;
 - d) restano ferme le percentuali di riduzione stabilite dalle vigenti norme per le menomazioni dell'integrità fisica inferiori a quelle di prima categoria.
3. L'amministrazione ha diritto di dedurre dall'importo dell'equo indennizzo e fino a concorrenza del medesimo, eventuali somme percepite allo stesso titolo dal dipendente per effetto di assicurazione obbligatoria o facoltativa i cui contributi o premi siano stati corrisposti dall'amministrazione stessa.
4. Nel caso che per effetto di tali assicurazioni l'indennizzo venga liquidato al dipendente sotto la forma di rendita vitalizia, il relativo recupero avverrà capitalizzando la rendita stessa in relazione all'età dell'interessato.

Articolo 64

Trattamento di quiescenza.

1. Al personale destinatario del presente decreto che cessa dal servizio per raggiunti limiti di anzianità o di servizio ovvero per decesso o per inabilità permanente assoluta i nuovi stipendi hanno effetto sul trattamento ordinario di quiescenza, normale e privilegiato, negli importi effettivamente corrisposti alla data di cessazione dal servizio e nelle misure in vigore alla data del 10 gennaio 1987 e 10 gennaio 1988, con decorrenza dalle date medesime.

Capo VII

Articolo 65

Norma per i dipendenti della unità sanitaria locale del comune di Campione d'Italia.

1. Gli istituti giuridico-economici previsti per i dipendenti del servizio sanitario nazionale si applicano anche ai dipendenti della unità sanitaria locale di Campione d'Italia.
2. In particolare, per quanto concerne il trattamento economico dei dipendenti di detta unità sanitaria locale, il Ministero della sanità, di intesa con il Ministero del tesoro (R.G.S. e istituti di previdenza), sentita l'ANCI e le organizzazioni sindacali emanerà apposite norme -- in considerazione della particolare situazione geografica del comune stesso ove la valuta corrente è il franco svizzero -- entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

Titolo sesto

PRODUTTIVITA'

Capo I

Articolo 66

Tipologia e finalità dell'istituto.

1. L'istituto di incentivazione della produttività deve tendere ad incrementare la economicità e qualità delle prestazioni rese, in funzione del grado di conseguimento degli obiettivi prefissati al fine di migliorare la qualità dell'assistenza.
2. Il meccanismo di incentivazione, per sua natura, a regime dovrà essere organizzato su base budgettaria con un fondo di dotazione e riscontri di tipo funzionale e contabile.
3. Per l'arco di vigenza dell'accordo collettivo 1986/1988 recepito dal presente decreto a decorrere dalla data di entrata in vigore dello stesso, si ridefinisce la disciplina vigente quale fase di evoluzione verso il futuro sistema "per obiettivi", con gli opportuni e specifici adattamenti riferiti alle due aree negoziali di cui all'art. 6 del decreto del Presidente della Repubblica 5 marzo 1986, n. 68.
4. L'attivazione dell'istituto resta subordinata al conseguimento dei seguenti obiettivi validi su tutto il territorio nazionale, nei servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione:
 - a) deve mantenersi o migliorarsi il rapporto fra prestazioni rese in normale orario di lavoro e prestazioni rese in

plus-orario secondo le rilevazioni effettuate nel triennio 1984-1986;

b) la gestione dell'istituto deve tendere a migliorare alcuni indici di produttività complessivi;

c) deve concretizzarsi una razionale distribuzione territoriale delle prestazioni utilizzando l'attività resa in plus-orario, oltre alla sede di assegnazione, anche nei presidi territoriali (distretti, centri di prenotazione, consultori, ecc.) e nei presidi multizonali.

5. Tali obiettivi costituiscono vincoli per l'accordo decentrato a livello regionale che tratterà altresì le linee generali dei programmi, gli schemi dei piani di lavoro ed i criteri delle verifiche in campo. Non dovrà comunque verificarsi, a livello di unità sanitarie locali, un incremento della spesa complessiva derivante dalla quota pro-capite media per assistito secondo rilevazioni del triennio 1984-1986. Ogni semestre dovranno essere verificati con le organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto gli aspetti tendenziali dell'applicazione dell'istituto in ordine al conseguimento degli obiettivi che costituiscono la condizione per l'attribuzione dei compensi.

6. Pertanto il nuovo processo è così articolato:

I) incentivazione ex articoli 59 e segg. decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348;

II) produttività "per obiettivi".

Articolo 67

Finanziamento dei fondi di incentivazione e attuazione dell'istituto.

1. Gli enti finanziano l'istituto sub I), comma 6, dell'art. 66 esclusivamente con il fondo 1986, così come determinato ai sensi della circolare del Ministero della sanità e del dipartimento della funzione pubblica del 29 aprile 1986, e risultate dal consuntivo dello stesso anno il quale sarà rivalutato per gli anni 1987 e 1988 secondo l'andamento dell'indice inflattivo previsto dalle leggi finanziarie cui potranno aggiungersi solo i "risparmi" derivanti dal raffronto tra la spesa dell'anno precedente a quello preso a riferimento e la spesa effettivamente sostenuta nell'anno predetto relativa alle funzioni di assistenza specialistica convenzionata esterna.

2. Le regioni potranno integrare il fondo assegnando risorse strettamente connesse all'attivazione di nuove unità operative in misura non superiore alla media di quanto liquidato pro-capite a titolo di incentivazione nell'anno precedente, moltiplicato per la dotazione organica delle unità operative di nuova attivazione.

3. In sede di accordo decentrato a livello regionale si stabilirà l'entità del fondo da destinare all'istituto di incentivazione che, in caso di attivazione ex novo dello stesso, non potrà essere inferiore al 10% della spesa complessiva risultante a rendicontazione 1986 dell'intera attività specialistica resa al cittadino su base regionale.

4. In sede di accordo, a livello di enti, gli stessi converranno con le organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto l'articolazione delle attività professionali da rendere in plus-orario, soggette a rilevazione e fatturazione, in modo da garantire un incremento della produttività e maggiori spazi anche temporali di prestazioni di servizi all'utenza.

5. Le somme corrisposte da enti e da privati per prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale ed effettuate in plus-orario da personale medico dipendente o da personale che rientra nelle categorie B) e C), non comprese nei compiti di istituto, entrano a far parte del fondo per l'incentivo della produttività al netto della quota di spettanza dell'amministrazione.

6. Le prestazioni soggette a tariffazione sono previste nell'apposito tariffario di cui all'art. 69.

7. L'istituto di cui sub II), comma 6, dell'art. 66 viene finanziato con il fondo di incentivazione costituito dallo 0,80% del monte salari relativo a ciascun ente e da una quota del fondo comune di cui all'art. 70 non superiore allo 0,80% determinata in sede di accordo quadro regionale.

8. A regime l'individuazione globale di indicatori e di indici di produttività e di ulteriori fondi di finanziamento per i diversi settori sanitari amministrativi e tecnici e la definizione del modello di applicazione degli standards conseguiti, ai fini della valutazione della produttività è demandata ad una apposita commissione paritetica costituita da esperti designati dal Governo, regioni, ANCI e organizzazioni sindacali di categoria firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto che li definisce entro il 30 settembre 1987, anche in riferimento agli obiettivi della programmazione nazionale.

9. L'istituto di cui al comma 7 viene, altresì, finanziato da ulteriori eventuali fondi previsti dalle vigenti disposizioni.

Articolo 68

Valutazione della produttività.

1. L'istituto di incentivazione della produttività, valutato sulla base delle prestazioni complessive prodotte

dall'équipe secondo le modalità operative ed indici obiettivi che comportano un incremento di impegno dei componenti dell'équipe stessa, viene garantito nel rispetto delle attribuzioni delle posizioni funzionali di appartenenza.

2. Le prestazioni effettuate vengono valutate economicamente sulla base del tariffario nazionale e ripartite con le modalità previste nell'art. 70.

3. Tali prestazioni vengono organizzate attraverso la predisposizione di orari e turni che garantiscono un'equa ripartizione di tutto il personale in modo da assicurare la presenza di tutti i componenti l'équipe.

4. I fini, le modalità operative, i criteri per la fissazione delle tariffe e la valutazione della produttività dell'istituto sub II), comma 6, dell'art. 66, sono quelli indicati nello stesso art. 66 e nell'art. 73.

Articolo 69

Modalità e criteri per la fissazione delle tariffe.

1. La determinazione delle competenze spettanti al personale per le singole prestazioni utili ai fini dell'applicazione dell'istituto viene definita con un tariffario unico nazionale che costituisce parte integrante del presente decreto per il personale del Servizio sanitario nazionale.

2. La formulazione del tariffario dovrà prevedere il valore delle prestazioni e l'indicazione delle competenze da attribuire all'équipe e al fondo comune della categoria A) medici e all'équipe e al fondo comune B) del personale laureato non medico, alla categoria C) e alla categoria D). Nel nuovo tariffario occorrerà ricomprendere oltre alle prestazioni di tipo ambulatoriale, anche quelle prestazioni professionali non mediche assoggettabili a rilevazione e fatturazione.

3. Per la definizione del tariffario unico sarà costituita presso il Ministero della sanità, una commissione paritetica formata da componenti designati dalla parte pubblica e da componenti designati dalle organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito nel presente decreto.

4. La commissione dovrà concludere i propri lavori entro due mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

5. Il decreto ministeriale che recepirà il tariffario unico nazionale dovrà essere emanato nel termine tassativo di tre mesi a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto ed avrà effetti economici dalla data di pubblicazione del decreto ministeriale medesimo.

6. In attesa della emanazione del nuovo tariffario, il fondo della categoria B) del personale laureato non medico è costituito dalle quote storicamente spettanti secondo le modalità del decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348, per tale istituto ai laureati non medici, più il 5% del fondo per incentivazione sub I) da prevedere in aumento al fondo stesso per il periodo di applicazione dell'accordo di lavoro recepito con decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348, e per il periodo di validità del presente decreto, in ottemperanza alla sentenza del Consiglio di Stato, sez. IV, n. 308/1986.

7. Il fondo della categoria B) viene ripartito nel modo seguente:

le competenze previste nel tariffario per la categoria A) medici vengono utilizzate come riferimento economico di riparto per il personale della categoria B), personale laureato non medico.

8. Pertanto al fondo di ciascuna équipe della categoria B) che trova corrispondenza nel tariffario afferiscono le quote economiche pari al fondo della corrispondente équipe della categoria A).

9. In analogia è costituito il fondo comune della categoria B); le quote eventualmente non liquidate per le équipes della categoria B) afferiscono al fondo comune B), personale laureato non medico.

10. Nell'accordo decentrato a livello regionale tra le équipes del personale laureato non medico deve essere inserita quella del personale farmacista.

11. Le competenze attribuite al personale di cui alla categoria B) saranno suddivise nel modo seguente:

Fondo équipe B) Fondo comune B)

Dirigente..... 1,8 1,2

Coadiutore..... 1,4 1,1

Collaboratore..... 1 1

12. Al personale farmacista, inoltre, vengono corrisposte le quote di incentivazione provenienti dal 30% del risparmio per la produzione di farmaci in proprio e la distribuzione diretta all'utenza dei presidi e prodotti previsti dall'assistenza farmaceutica integrativa, il cui calcolo dovrà essere attivo con decorrenza 10 gennaio 1986 e le cifre corrispondenti vanno sommate al fondo della categoria B).

13. L'assegnazione del plus orario al personale farmacista non può essere inferiore a quello attribuito con i piani di lavoro del 1986.

14. Per il personale laureato non medico dei profili biologici, chimici e fisici l'assegnazione del plus orario non

può essere inferiore a quello attribuito per effetto della sentenza del Consiglio di Stato, sez. IV n. 308/1986.

15. Conseguentemente le somme storicamente spettanti per l'istituto dell'incentivazione al personale medico debbono essere esclusivamente utilizzate per il fondo A) medici.

16. Il fondo predetto deve essere, comunque, garantito e liquidato nella sua globalità al personale medico per la durata del presente decreto con l'obiettivo di mantenere elevati gli standard quanti-qualitativi dell'attività ambulatoriale complessivamente resa dalle strutture pubbliche.

Articolo 70

Tabella di ripartizione del fondo di incentivazione sub I), comma 6, dell'art. 66.

1. Le competenze spettanti al personale, articolate per settori a seconda della diversa incidenza professionale degli operatori necessaria alla realizzazione delle prestazioni, saranno ripartite secondo lo schema seguente:

A) Medici;

B) Biologi, chimici, fisici, farmacisti, ingegneri, psicologi;

C) Personale tecnico-sanitario e personale infermieristico, ivi compresi gli operatori sanitari di cui alla tabella h) del decreto del Presidente della Repubblica n. 761/1979, dell'unità operativa che concorre alla prestazione, nonché il personale tecnico addetto ai servizi di prevenzione e vigilanza igienica;

D) Restante personale.

2. Le prestazioni specialistiche vengono suddivise nei seguenti gruppi per ciascuno dei quali si indicano le percentuali di scomposizione dei valori delle stesse da attribuire alle varie categorie di personale:

A B C D Totale

1) prestazioni di radiologia..... 70 -- 18 12 100

2) prestazioni di laboratorio..... 65 -- 23 12 100

3) visite e/o interventi specialistici

delle varie attività di servizio ed

altre prestazioni fatturabili..... 85 -- 10 5 100

4) prestazioni riabilitative..... 55 -- 32 13 100

3. Le competenze attribuite al personale di cui alla categoria A) medici e B) personale laureato non medico saranno suddivise come segue:

-- all'équipe che ha reso la prestazione il 45% da ripartirsi ai singoli componenti;

-- al fondo comune il 55%

4. Tale suddivisione troverà applicazione dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

5. La quota afferente all'équipe va ripartita fra i medici delle strutture ove sia attivato l'istituto di incentivazione della produttività nelle seguenti proporzioni:

-- assistente e collaboratore..... 1

-- aiuto e coadiutore..... 1,4

-- primario ed equiparati, dirigente..... 1,8

mantenendo per il personale medico il rapporto 3/4 tra tempo definito e tempo pieno.

6. Le somme spettanti a ciascun medico dalla ripartizione del fondo comune, che concorrono al raggiungimento del tetto retributivo sono ripartite come segue:

-- assistente..... 1

-- aiuto..... 1,1

-- primario..... 1,2

7. Il fondo comune sarà suddiviso in quote. L'assegnazione delle quote sarà effettuata nell'accordo decentrato a livello regionale e nell'accordo locale secondo criteri di gestione e di utilizzo del fondo comune che consentano prioritariamente meccanismi perequativi all'interno del personale laureato non medico per il perseguimento degli obiettivi programmati e dei piani di lavoro di cui all'art. 66.

8. La partecipazione alla ripartizione del fondo comune comporta la prestazione del plus orario con le modalità appresso indicate e articolato sulla base di accordi locali.

9. Al fondo comune afferiscono le somme di competenza individuale eccedenti il tetto retributivo.

10. La distribuzione delle quote avverrà in misura proporzionale a plus orari concordati ed effettuati.

11. Le quote di fondo comune non attribuite a seguito del raggiungimento del tetto economico individuale sono attribuite al fondo comune.

12. Le eventuali quote di fondo comune non ripartite per raggiungimento dei tetti economici individuali afferiscono al fondo di cui all'istituto sub II).

13. Le quote di riparto del tariffario attualmente in vigore relative alla categoria B) debbono intendersi riferite alla nuova categoria C), le quote relative alla categoria C), afferiscono alla nuova categoria D).
14. La colonna della categoria B) verrà riempita dalle percentuali risultanti dalla formulazione del nuovo tariffario.
15. Le quote di cui al fondo comune dell'équipe non medica previsto dall'art. 104, area negoziale medica, saranno ripartite in quote proporzionali alla retribuzione fra i componenti dell'équipe stessa.

Articolo 71

Plus orario e sua determinazione.

1. L'attività connessa con l'istituto delle incentivazioni sub I), comma 6, dell'art. 66 va svolta in plus orario.
2. I tetti massimi di plus orario sono fissati nei limiti del fondo a disposizione di cui all'art. 67 come segue:
 - a) 7 ore settimanali per il personale laureato non medico che effettua prestazioni rilevabili e fatturabili ai sensi del tariffario unico nazionale;
 - b) 3 ore settimanali per il personale tecnico sanitario e con funzioni di riabilitazione, di vigilanza e ispezione. In attesa degli accordi quadro regionali, attuativi dell'istituto, restano in vigore le norme specifiche dal decreto del Presidente della Repubblica n. 348/1983, art. 64.
3. I tetti massimi di plus orario determinati ai sensi del comma 2 verranno, pertanto, applicati a decorrere dalla data di entrata in vigore dell'accordo decentrato a livello regionale applicativo dell'istituto di cui al presente decreto.
4. Per il personale infermieristico il plus orario non potrà essere superiore a due ore settimanali.
5. Il rapporto proporzionale fra i diversi plus orari attribuibili al personale non medico viene mantenuto nel caso in cui non sia stato attribuito il tetto massimo di plus orario.
6. Il plus orario, concordato con le organizzazioni sindacali e successivamente deliberato dall'amministrazione, costituisce debito orario; esso, pertanto, deve essere programmato nei piani di lavoro e verificato attraverso sistemi obiettivi di controllo degli orari di servizio.
7. La misura del plus orario reso può trovare compensazione all'interno di un trimestre. Le differenze, in difetto o in eccesso, di plus orario reso nel trimestre rispetto a quello dovuto debbono essere compensate nel trimestre successivo. In caso di mancato recupero del plus orario dovuto e non reso, si effettueranno le relative proporzionali riduzioni.
8. Il tetto retributivo per il personale non medico sarà rapportato al 10% del trattamento economico globale mensile lordo rilevato al 10 gennaio di ogni anno, per ogni ora settimanale di plus orario reso.
9. Per trattamento economico globale mensile lordo deve intendersi la somma delle seguenti voci:
 - stipendio mensile lordo comprensivo del salario di anzianità;
 - indennità integrativa speciale;
 - indennità annue fisse e continuative;
 - rateo di tredicesima mensilità.
10. Con periodicità semestrale dovrà essere attuata la revisione del plus orario.
11. Le competenze economiche relative al presente istituto vengono corrisposte di regola a cadenza mensile.
12. Al personale soggetto al debito orario che rinunci alla effettuazione dello stesso non compete alcun compenso a titolo di incentivazione, ma compete la quota relativa alla categoria D).

Articolo 72

Modalità di ripartizione del fondo di incentivazione sub I) dell'art. 66.

1. Per quanto attiene il personale laureato non medico che effettua prestazioni rilevabili e fatturabili, le modalità di ripartizione sono definite nell'art. 70.
2. Relativamente agli ingegneri addetti all'attività di vigilanza e ispezione il tariffario unico nazionale dovrà prevedere i criteri di riparto dell'attività fatturabile.
3. In attesa della emanazione del nuovo tariffario, al fondo del personale della categoria B) affluiscono le somme corrisposte da enti o privati, al netto delle quote di spettanza dell'amministrazione, per prestazioni effettuate dagli ingegneri in plus orario.
4. Le competenze attribuite al personale della categoria C) dell'art. 70 che ha concorso alle prestazioni vengono sommate e l'importo risultante forma il monte globale complessivo da suddividere fra tutto il suddetto personale.
5. Le competenze attribuite al personale di cui alla categoria D) dell'art. 70 saranno suddivise in base alle seguenti proporzioni individuali: al personale dei ruoli amministrativo, professionale e tecnico inquadrato nei

livelli dal settimo all'undicesimo: 2; al personale inquadrato nei livelli dal quinto al sesto: 1,50; al personale inquadrato nei primi quattro livelli: 1.

6. Le quote eccedenti il rapporto ottimale di prestazione secondo la tabella di cui all'art. 103 vanno ad incrementare il fondo sub II), comma 6, dell'art. 66.

Capo II

Articolo 73

Modalità di ripartizione del fondo di incentivazione sub II), comma 6, dell'art. 66.

1. Il fondo di incentivazione sub II) è ripartito dalla Regione in quote corrispondenti ai progetti determinati anche a norma dell'art. 66.

2. Gli enti individuano, sentite le organizzazioni sindacali, le unità di personale assegnate alla realizzazione dei singoli progetti di intervento.

3. La regione provvede alla erogazione delle quote di cui al presente articolo sulla scorta di idonea documentazione, attestante il conseguimento dei risultati ottenuti.

4. Nell'ambito di ciascun ente si provvederà alla liquidazione delle quote relative ai singoli progetti nei confronti degli operatori che hanno effettivamente partecipato alla loro realizzazione, sulla base della retribuzione tabellare percepita dagli operatori stessi.

Titolo I

ACCORDI DECENTRATI

Capo I

Articolo 74

Materie di contrattazione decentrata.

1. Nell'ambito della disciplina di cui all'art. 14 della legge 29 marzo 1983, n. 93, del decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 1986, n. 13, del decreto del Presidente della Repubblica 5 marzo 1986, n. 68, art. 6, comma 9, e di quella del presente decreto, formano oggetto di contrattazione decentrata i criteri, le modalità generali ed i tempi di attuazione concernenti le seguenti materie:

l'organizzazione del lavoro e le proposte per la sua programmazione ai fini del miglioramento dei servizi sanitari; la formulazione di programmi concernenti l'occupazione medica e veterinaria anche in relazione alla politica generale degli organici;

l'individuazione dei posti di pianta organica necessari sulla base degli standards stabiliti a livello nazionale e regionale nonché i piani di assunzione di personale;

le proposte in ordine ai processi di innovazione tecnologiche;

le condizioni ambientali, la qualità del lavoro ed i carichi di lavoro in funzione degli obiettivi e dei piani di lavoro;

i processi di mobilità compresi quelli derivanti da situazioni di sovradimensionamento e sottodimensionamento degli organici, nonché la verifica degli esuberi di personale anche in dipendenza di processi di riorganizzazione, ristrutturazione ed innovazione tecnologica dei servizi sanitari;

la struttura degli orari di lavoro, legata anche all'emergenza medica e veterinaria (turni, articolazione, reperibilità, permessi) nonché le modalità di accertamento del loro rispetto;

l'individuazione dei criteri per stabilire i casi in cui le esigenze di servizio richiedano di derogare al limite massimo previsto per l'effettuazione di lavoro straordinario;

i piani ed i programmi volti ad incrementare la produttività, loro verifica e le incentivazioni connesse;

l'aggiornamento professionale, la ricerca, la didattica e la qualificazione del personale medico e veterinario;

l'applicazione dei criteri per l'effettivo esercizio dell'attività libero-professionale intramurale;

la predisposizione di norme atte a regolamentare le attività culturali e ricreative;

i programmi di informatizzazione delle procedure e della destinazione delle risorse nonché del loro utilizzo;

le "pari opportunità";

le altre materie appositamente demandate alla contrattazione decentrata dal presente decreto.

2. Agli accordi decentrati si dà esecuzione ai sensi dell'art. 14 della legge 29 marzo 1983, n. 93, mediante atti previsti dai singoli ordinamenti degli enti di cui all'art. 1.

Articolo 75

Livelli di contrattazione.

1. Le parti individuano i seguenti livelli di contrattazione decentrata:

a) regionale, che riguarda:

attuazione dei criteri in base ai quali definire le piante organiche nonché i criteri per la formazione dei piani di assunzione di personale;

la formazione dei programmi di occupazione medica e veterinaria;

la verifica dell'applicazione delle norme sulla mobilità, compresa quella derivante da situazioni di sovradimensionamento e sottodimensionamento degli organici;

l'applicazione dei criteri per l'effettivo esercizio dell'attività libero-professionale;

la predisposizione dei programmi di aggiornamento professionale, di ricerca, di didattica e la qualificazione del personale medico e veterinario;

la predisposizione dei programmi di informatizzazione delle procedure e della destinazione delle risorse, nonché del loro utilizzo;

i piani e i programmi volti ad incrementare la produttività, loro verifica ed incentivazioni connesse;

la definizione di criteri attinenti le modalità di riparto degli incentivi alla produttività;

la predisposizione di norme atte a regolamentare le attività culturali e ricreative;

le "pari opportunità";

le altre materie specificatamente e tassativamente indicate nel presente decreto;

b) locale, al quale competono tutti gli aspetti dell'organizzazione del lavoro e, in particolare:

la proposta per l'individuazione della dotazione dei posti di pianta organica necessari e degli esuberi, anche in dipendenza di processi di riorganizzazione, ristrutturazione ed innovazione tecnologica dei servizi sanitari ed infine dei posti già esistenti da trasformare, in adeguamento alle reali esigenze di servizio, sulla base degli standards stabiliti a livello nazionale e regionale;

l'individuazione di criteri attuativi dell'orario di lavoro e dei diversi tipi di rapporto di lavoro nonché le modalità di accertamento del suo rispetto, sulla base di quanto stabilito dal presente decreto;

i carichi di lavoro in funzione degli obiettivi e dei piani di lavoro;

l'individuazione dei criteri per stabilire i casi in cui le esigenze di servizio richiedano di derogare al limite massimo previsto per l'effettuazione di lavoro straordinario;

l'attuazione dei criteri per l'identificazione delle unità operative in cui applicare l'istituto della pronta disponibilità, per la programmazione e l'articolazione della stessa e per l'individuazione delle figure professionali e posizioni funzionali necessarie;

la verifica dell'applicazione dei criteri attinenti le modalità di riparto degli incentivi alla produttività;

la verifica delle modalità applicative dell'effettivo esercizio dell'attività libero-professionale;

i criteri di utilizzazione dell'orario riservato all'aggiornamento professionale, alla didattica e alla ricerca;

le proposte in ordine ai processi di innovazioni tecnologiche;

la verifica dell'applicazione delle misure di igiene, di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro;

le altre materie specificatamente e tassativamente indicate nel presente decreto.

2. Gli accordi decentrati non possono comportare oneri aggiuntivi se non nei limiti previsti dal presente decreto.

Articolo 76

Composizione delle delegazioni.

1. A livello di contrattazione regionale la delegazione trattante è costituita:

a) per la parte pubblica dalle seguenti rappresentanze:

della regione;

dell'ANCI per i comuni e i loro consorzi;

dell'UNCCEM per le comunità montane;

degli altri enti di cui all'art. 1 per quanto di rispettiva competenza.

b) per le organizzazioni sindacali:

da rappresentanti di ciascuna organizzazione sindacale medica e veterinaria firmataria dell'accordo recepito dal presente decreto, che abbia adottato, in sede nazionale, codici di autoregolamentazione dell'esercizio del diritto di sciopero.

2. La delegazione di parte pubblica è presieduta dal presidente della regione o da un suo delegato.

3. A livello di contrattazione decentrata per singolo ente, la delegazione trattante è costituita:

dal titolare del potere di rappresentanza dell'ente o da un suo delegato;

da una rappresentanza dell'area medica e veterinaria formata dai titolari dei servizi o uffici destinatari e/o tenuti all'applicazione dell'accordo decentrato;

da una delegazione composta da rappresentanti aziendali di ciascuna organizzazione sindacale, come sopra indicata.

4. Per la conclusione degli accordi decentrati valgono i criteri e le modalità di cui all'art. 6, commi 7 e 9 del decreto del Presidente della Repubblica 5 marzo 1986, n. 68.

Titolo II

RAPPORTO DI LAVORO

Capo I

Articolo 77

Caratteristiche del rapporto di lavoro del medico e del veterinario.

1. Il rapporto di lavoro del medico può essere, ai sensi degli articoli 47 della legge n. 833/1978, e 35 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761/1979 a "tempo pieno" o a "tempo definito" ed entrambi i rapporti devono essere intesi quali rapporti ordinari di lavoro.

2. Ai medici con rapporto di lavoro a tempo definito spetta l'indennità integrativa speciale in misura intera, con il conseguente divieto di percepirla nelle altre attività compatibili e con l'obbligo di renderne edotte le amministrazioni interessate.

3. I medici a tempo pieno ed i veterinari hanno l'obbligo di prestare n. 38 ore settimanali; i medici a tempo definito n. 28,30 ore settimanali.

4. Nel rapporto di lavoro a tempo pieno è previsto che quattro ore dell'orario settimanale di servizio siano destinate ad attività non assistenziali, quali l'aggiornamento professionale, la partecipazione ad attività didattiche, la ricerca finalizzata, etc.

5. Nel rapporto di lavoro a tempo definito è prevista allo stesso scopo la riserva di 1 ora e 30 minuti.

6. Tale riserva di ore non rientra nei normali turni di assistenza, non può essere oggetto di separata ed aggiuntiva retribuzione per l'eventuale impiego in attività ordinarie, va utilizzata di norma con cadenza settimanale ma può anche essere cumulata per impieghi come sopra specificati in ragione di anno o per particolari necessità di servizio. Va resa in ogni caso compatibile con le esigenze funzionali della struttura e non può, in alcun modo, comportare una mera riduzione dell'orario di lavoro.

7. Nel pieno rispetto di quanto previsto dal presente decreto e di quanto stabilito dalle leggi vigenti, i medici a "tempo definito" e i veterinari hanno facoltà di svolgere l'attività libero professionale non rientrante nel rapporto di lavoro, che non sia in contrasto, secondo quanto stabilito dalla legge, con gli interessi e i fini istituzionali del Servizio sanitario nazionale, oppure incompatibile con gli orari di servizio.

8. In ogni caso tali attività non debbono configurare un distinto rapporto di impiego.

9. In attuazione dell'art. 6 del decreto del Presidente della Repubblica n. 68/1986, la riduzione dell'orario di lavoro avverrà con le seguenti cadenze temporali:

a) per i medici a tempo pieno e per i veterinari: da ore 38 ad ore 37 settimanali, con decorrenza dal primo giorno del mese successivo alla data di entrata in vigore del presente decreto; da ore 37 a ore 36 settimanali, con decorrenza 31 dicembre 1987;

b) per i medici a tempo definito: da ore 28,30 ad ore 27,30 settimanali, con decorrenza dal primo giorno del mese successivo alla data di entrata in vigore del presente decreto e dal 31 dicembre 1987, n. 27 ore settimanali.

10. La riduzione delle ore comporta la revisione dell'organizzazione del lavoro e delle piante organiche sulla base dei parametri stabiliti a livello nazionale e regionale, sentite le Organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto.

11. Nell'intento di pervenire ad una completa integrazione del personale medico nel servizio pubblico gli enti debbono privilegiare il rapporto a tempo pieno e favorire, pertanto, le richieste di passaggio dei medici dal rapporto a tempo definito al rapporto a tempo pieno.

12. Le richieste predette saranno di norma accolte compatibilmente con le effettive esigenze del Servizio sanitario tenuto, altresì, conto della riduzione dell'orario di lavoro prevista dal presente decreto, delle indicazioni di cui alla legge n. 595/1985 e dei piani sanitari regionali.

13. La mancata concessione di passaggio al tempo pieno deve essere adeguatamente motivata.

14. Sulle motivazioni di rigetto, il personale medico può richiedere il riesame da parte della commissione regionale di cui all'articolo successivo.

15. L'orario di lavoro settimanale è articolato su 6 o 5 giornate.

16. I procedimenti di rispetto dell'orario di lavoro, omogenei per tutti i dipendenti, devono essere costituiti da mezzi obiettivi di controllo.

17. Nei casi in cui il dipendente debba prestare servizio in più sedi appartenenti alla stessa o ad altra Unità sanitaria locale il tempo normale di percorrenza tra l'una e l'altra sede si computa nell'orario di servizio con le

coperture assicurative previste dalla legge.

18. I medici ed i veterinari hanno altresì l'obbligo di prestare l'attività per tutti i compiti demandati agli enti dalla legge n. 833/1978 nonché attività consultive richieste dall'amministrazione per altri destinatari entro l'orario di servizio, senza alcuna forma di compenso, fatto salvo il rimborso spese ove compete.

Articolo 78

Commissione regionale.

1. In ciascuna regione è istituita una apposita commissione regionale cui è affidato:

a) il riesame delle domande del personale medico di passaggio dal tempo definito al tempo pieno non accolte dagli enti di appartenenza;

b) l'esame delle domande di ammissione all'esercizio della libera attività professionale qualora non attivata all'interno delle strutture dell'ente.

2. La commissione di cui al comma 1 è così composta:

da un rappresentante della regione che la presiede;

da un rappresentante designato dall'ente interessato;

da un rappresentante del Ministero della sanità.

3. La commissione regionale decide sulle domande di cui ai punti a) e b) entro sessanta giorni, previa verifica delle effettive situazioni locali con la partecipazione dell'accordo recepito dal presente decreto.

4. La commissione regionale è integrata, di volta in volta, da un membro designato dalle Organizzazioni sindacali mediche firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto.

5. In caso di designazione non unitaria il rappresentante sindacale è indicato dal medico interessato.

Articolo 79

Commissione per profili professionali medici.

1. Presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, dipartimento della funzione pubblica, sarà istituita entro un mese dalla data di entrata in vigore del presente decreto, una commissione paritetica per l'individuazione e descrizione dei profili professionali del personale medico e veterinario in relazione all'organizzazione del lavoro nelle specifiche realtà dei diversi enti ed amministrazioni, di cui all'art. 1, al fine della omogeneizzazione e della trasparenza delle posizioni giuridico-funzionali e per quelle emergenti anche a seguito delle innovazioni tecnologiche.

2. I lavori della commissione dovranno concludersi entro quattro mesi dalla sua istituzione con apposite articolate proposizioni, finalizzate anche all'attuazione del principio dell'ordinamento per profili professionali, che saranno approvate con apposito decreto del Presidente della Repubblica.

3. Le identificazioni dei suddetti profili professionali avranno valore per il prossimo triennio contrattuale.

Titolo III

ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

Capo I

Articolo 80

Turni di servizio ed organizzazione del lavoro.

1. La presenza medica in ospedale ed in particolari servizi anche del territorio, individuati in sede di contrattazione decentrata, deve essere assicurata nell'arco delle 24 ore e per tutti i giorni della settimana mediante una opportuna programmazione e una funzionale e preventiva articolazione degli orari e dei turni di servizio.

2. Tale presenza medica è destinata a far fronte ad esigenze ordinarie e di emergenza.

3. Alle citate esigenze si provvede mediante la presenza attiva, attraverso un funzionale utilizzo delle équipes per le dodici ore diurne, ove le piante organiche lo consentano e, comunque, in rapporto alla migliore organizzazione del lavoro.

4. Nei reparti di rianimazione e terapia intensiva la presenza medica deve essere garantita attraverso una turnazione per la copertura dell'intero arco delle 24 ore.

5. Alle esigenze di emergenza notturne e festive si provvede mediante:

a) il dipartimento di emergenza, laddove esso è istituito, eventualmente integrato, ove necessario da altri servizi di guardia o di pronta disponibilità secondo i criteri indicati in sede di contrattazione decentrata;

b) l'utilizzazione della guardia medica divisionale e/o interdivisionale.

6. La guardia medica è svolta durante il normale orario di lavoro, laddove la dotazione organica delle unità

operative consenta di garantire tutte le attività mediche istituzionali.

7. Nelle situazioni di carenza dell'organico, e comunque fino all'adeguamento delle relative dotazioni, la guardia medica può essere svolta attraverso il ricorso ad ore di lavoro straordinario.

8. La presenza medica nei servizi veterinari deve essere assicurata nelle dodici ore diurne feriali mediante turni di servizio ed articolazione degli orari. Nelle ore notturne e nei giorni festivi le emergenze vengono assicurate mediante l'istituto della pronta disponibilità secondo i criteri indicati nell'accordo decentrato.

Articolo 81

Lavoro straordinario.

1. Il lavoro straordinario non può essere utilizzato come fattore ordinario di programmazione del lavoro.

2. Le prestazioni di lavoro straordinario hanno carattere eccezionale, devono rispondere ad effettive esigenze di servizio e debbono essere preventivamente autorizzate.

3. Dette prestazioni non possono superare il limite massimo individuale di 80 ore annue.

4. Gli enti, per comprovate ed improcrastinabili esigenze di servizio e previo confronto con le organizzazioni sindacali, possono autorizzare prestazioni di lavoro straordinario per particolari e definite funzioni, posizioni di lavoro o settori di attività in deroga al limite di cui al comma 3, fino ad un massimo di 150 ore annue.

5. Il lavoro straordinario può, a richiesta del dipendente e compatibilmente con le esigenze di servizio, essere compensato con riposi sostitutivi.

6. Non sono compresi nel tetto di cui al comma 3 (1), le ore di straordinario prestate nei seguenti casi: richiamo in servizio per pronta disponibilità; comando per esigenze di servizio; partecipazione a riunioni di organi collegiali e commissioni di concorso.

7. La partecipazione a commissioni di concorso del Servizio sanitario nazionale potrà essere retribuita, se effettuata al di fuori del normale orario di lavoro, quale lavoro straordinario, con le modalità di cui al comma 6, nella sola ipotesi in cui leggi regionali non prevedano specifici compensi.

8. Dalla data di entrata in vigore del presente decreto, la misura oraria dei compensi per lavoro straordinario è determinata maggiorando la misura oraria di lavoro ordinario calcolata convenzionalmente dividendo per 175 i seguenti elementi retributivi:

stipendio tabellare base iniziale di livello in godimento;

indennità integrativa speciale (I.I.S.) in godimento nel mese di dicembre dell'anno precedente;

rateo di tredicesima mensilità delle due precedenti voci.

9. La maggiorazione di cui sopra è pari al 15% per lavoro straordinario diurno, al 30% per lavoro straordinario prestato nei giorni festivi o in orario notturno (dalle ore 22 alle ore 6 del giorno successivo) ed al 50% per quello prestato in orario notturno festivo.

10. Dal 31 dicembre 1987 il divisore 175 indicato nel comma 8 è ridotto al 156.

11. Le tariffe orarie, stabilite al 31 dicembre 1985 in base al preesistente sistema di calcolo, previste dai rispettivi ordinamenti sono mantenute ad personam fino alla concorrenza delle tariffe orarie di pari importo derivanti dal nuovo sistema di calcolo.

12. Ai medici a tempo definito compete per il lavoro straordinario reso oltre l'orario d'obbligo la stessa tariffa spettante ai medici a tempo pieno.

(1) [Così rettificato in Gazz. Uff., 29 ottobre 1987, n. 253]

Articolo 82

Servizio di pronta disponibilità.

1. Il servizio di pronta disponibilità è caratterizzato dalla immediata reperibilità del dipendente e dall'obbligo per lo stesso di raggiungere il presidio nel più breve tempo possibile dalla chiamata, secondo intese da definirsi in sede locale.

2. I comitati di gestione o l'organo corrispondente secondo i rispettivi ordinamenti sono tenuti a definire all'inizio di ogni anno, sentite le Organizzazioni sindacali mediche firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto, un piano per affrontare le situazioni di emergenza in relazione alla dotazione organica ed ai profili organizzativi dei servizi e dei presidi.

3. Sono tenuti al servizio di pronta disponibilità esclusivamente i dipendenti in servizio presso unità operative con attività continua e, sulla base del piano di cui al comma 2, il personale strettamente necessario a soddisfare le esigenze funzionali.

4. Il servizio di pronta disponibilità sostitutiva ed integrativa della guardia divisionale o interdivisionale è organizzato utilizzando personale della stessa disciplina.

5. Nei servizi di anestesia, rianimazione e terapia intensiva può prevedersi soltanto la pronta disponibilità integrativa.
6. Nel caso in cui la pronta disponibilità cada in giorno festivo spetta un riposo compensativo senza riduzione del debito orario settimanale.
7. Il servizio di pronta disponibilità va di norma limitato ai periodi notturni e festivi; ha durata di 12 ore e dà diritto ad una indennità nella misura di L. 33.600 per ogni 12 ore a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto.
8. Due turni di pronta disponibilità sono prevedibili solo per le giornate festive.
9. Qualora il turno sia articolato in orari di minore durata, la predetta indennità viene corrisposta proporzionalmente alla durata stessa, maggiorata del 10%.
10. L'articolazione del turno di pronta disponibilità non può avere comunque durata inferiore alle quattro ore.
11. In caso di chiamata l'attività prestata viene computata come lavoro straordinario o compensata con recupero orario.
12. Di regola non potranno essere previste per ciascun dipendente più di dieci pronte disponibilità nel mese.
13. Il servizio di pronta disponibilità integrativo dei servizi di guardia è, di norma, di competenza del primario, degli aiuti e degli assistenti con almeno cinque anni di anzianità, nonchè, solo per particolari necessità, degli altri assistenti.
14. Il servizio di pronta disponibilità sostitutivo dei servizi di guardia coinvolge, a turno individuale, tutti i sanitari della divisione o del servizio, ad eccezione dei primari.

Titolo IV

DOVERI - RESPONSABILITA' - DIRITTI

Capo I

Articolo 83

Aggiornamento professionale e partecipazione alla didattica e ricerca finalizzata.

1. L'aggiornamento professionale del personale medico e veterinario è obbligatorio e facoltativo e riguarda tutto il personale di ruolo degli enti individuati dall'art. 1.
2. Il relativo finanziamento è previsto nel Fondo sanitario nazionale con una apposita voce a destinazione vincolata.
3. L'aggiornamento obbligatorio è svolto in orario di lavoro e comprende:
 - a) la partecipazione obbligatoria a corsi di aggiornamento organizzati dal Servizio sanitario nazionale;
 - b) la frequenza obbligatoria a congressi, convegni, seminari e altre manifestazioni consimili, da chiunque organizzati, compresi nei programmi regionali;
 - c) l'uso di testi, riviste tecniche ed altro materiale bibliografico messo a disposizione dal Servizio sanitario nazionale;
 - d) l'uso di tecnologie audiovisive ed informatiche;
 - e) ricerca finalizzata del personale medico in base a programmi definiti in sede di contrattazione decentrata.
4. I programmi regionali e di singolo ente, che dovranno prevedere fondi destinati alle attività di cui al comma 3 e gli indici di utilizzazione adeguati ai profili professionali del medico e veterinario, sono determinati, previo confronto con le Organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto, secondo criteri e modalità di cui all'art. 6, comma 9, del decreto del Presidente della Repubblica 68/1986.
5. A tali fini, presso ogni regione e singolo ente verrà istituita una apposita commissione paritetica composta da membri nominati dal comitato di gestione od organo corrispondente secondo i rispettivi ordinamenti, e da membri designati dalle Organizzazioni sindacali mediche firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto.
6. Nei programmi stessi va dato adeguato risalto alla formazione o all'aggiornamento professionale nelle discipline che riguardano l'organizzazione del lavoro, le tecniche di programmazione e l'economia del personale, nelle linee di indirizzo del Piano sanitario nazionale e della programmazione regionale e locale dei servizi.
7. L'aggiornamento facoltativo comprende documentate iniziative, selezionate dal personale interessato, anche in ambito extra regionale ed effettuate al di fuori dell'orario di servizio. Il concorso del servizio sanitario nazionale è in tal caso strettamente subordinato all'effettiva connessione delle iniziative di cui sopra con l'attività di servizio e non può mai assumere la forma di indennità o di assegno di studio.
8. Nell'aggiornamento tecnico-scientifico facoltativo rientra l'istituto del comando finalizzato di cui all'art. 45 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761/1979.
9. Sulle domande complessive di aggiornamento facoltativo decide un comitato tecnico-scientifico, composto da medici e veterinari designati dagli enti, scelti fra il personale dipendente e da medici e veterinari designati

dalle Organizzazioni sindacali mediche firmatarie dell'accordo recepito nel presente decreto.

10. Il comitato di gestione o l'organo corrispondente secondo i rispettivi ordinamenti, di norma, approva le decisioni del comitato tecnico-scientifico ed, in caso contrario, è tenuto a fornire una opportuna motivazione.

11. La partecipazione all'attività didattica del personale medico e veterinario si realizza nelle seguenti aree di applicazione:

a) corsi di specializzazione, corsi pre-laurea e scuole a fini speciali, secondo la disciplina prevista dalle convenzioni con l'università, ai sensi dell'art. 39 della legge n. 833/1978;

b) aggiornamento professionale obbligatorio del personale interessato organizzato dal Servizio sanitario nazionale;

c) formazione di base, aggiornamento professionale e riqualificazione del personale non medico.

12. Le attività sub b) e c) del comma 11, sono riservate in linea di principio al personale del Servizio sanitario nazionale, con l'eventuale integrazione di docenti esterni.

13. Nella selezione del personale da ammettere alla didattica deve essere privilegiata la competenza specifica ed il rapporto di lavoro a tempo pieno.

14. All'avviso per la selezione del personale di cui sopra deve essere data la più ampia pubblicità.

15. L'attività didattica, se svolta fuori orario di servizio è remunerata in via forfettaria con un compenso orario di L. 30.000 lorde comprensive dell'impegno per la preparazione delle lezioni e della correzione degli elaborati nonché per la partecipazione alle attività degli organi didattici. Se l'attività in questione è svolta durante le ore di servizio, il compenso di cui sopra spetta nella misura del 50% per l'impegno nella preparazione delle lezioni e correzione degli elaborati effettuato fuori dell'orario di servizio.

Capo II

Articolo 84

Prestazioni di consulenza e consulti.

1. L'attività di consulenza è consentita al personale per lo svolgimento di compiti inerenti i fini istituzionali dell'ente ed in relazione al profilo professionale e ruolo di appartenenza ed, ove prevista, della disciplina, nei seguenti casi:

A) In altri servizi sanitari dell'ente di appartenenza:

le attività di consulenza nell'ente di appartenenza costituiscono, per il personale interessato, compito di istituto da prestarsi, quindi, nell'ambito del normale orario di servizio. Al personale stesso competono se ed in quanto dovuti, a norma del vigente contesto normativo, l'indennità di missione e il compenso per lavoro straordinario; il personale interessato, nell'ambito dei limiti e modalità del presente decreto, può essere ammesso, presso le strutture cui presta attività di consulenza, alla partecipazione agli istituti della incentivazione della produttività.

B) In servizi sanitari di altro ente del comparto:

l'attività di consulenza prestata in strutture e servizi di altro ente del comparto è consentita in un quadro normativo, definito con apposita convenzione fra gli enti interessati, che disciplini:

i limiti di orario dell'impegno, comprensivo anche dei tempi di raggiungimento delle sedi di servizio compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;

il compenso e le sue modalità, ove l'attività di consulenza abbia luogo fuori dal debito orario di lavoro;

i limiti orari minimali e massimali per l'attività di consulenza, nonché gli importi dei relativi compensi definiti a livello regionale sentite le Organizzazioni sindacali firmatarie, rappresentative delle categorie interessate;

nella definizione dei compensi del medico si dovrà comunque tener conto dei compensi per l'attività specialistica prestata in regime di convenzione;

il compenso deve affluire all'amministrazione di appartenenza, che provvede ad attribuire il 95% al dipendente avente diritto quale prestatore della consulenza.

C) Consulenze a istituzioni pubbliche non sanitarie e a privati:

l'attività di consulenza prestata a favore di istituzioni pubbliche non sanitarie o di privati è consentita al personale interessato, per limitati periodi di tempo, quando non sia in contrasto con le finalità ed i compiti del Servizio sanitario nazionale, in un quadro normativo definito con apposita convenzione tra dette istituzioni o privati e l'ente da cui dipende il personale, che disciplini:

la durata della convenzione; i limiti di orario dell'impegno compatibili con l'articolazione dell'orario di servizio; l'entità del compenso e le modalità di corresponsione dello stesso al personale, ove l'attività sia svolta fuori del debito orario di lavoro;

motivazioni e fini della consulenza, onde consentire valutazioni di merito sulla natura della stessa e la sua compatibilità con i compiti del Servizio sanitario nazionale e con le norme che disciplinano lo stato giuridico del

personale dipendente;

il relativo compenso dovrà comunque affluire all'amministrazione di appartenenza, che provvede ad attribuirne il 95% al dipendente avente diritto entro quindici giorni dall'introito;

è fatto obbligo al recupero del debito orario qualora la consulenza, compatibilmente con l'esigenza di servizio, sia stata resa nell'orario di lavoro;

le prestazioni oggetto della convenzione non possono comunque configurare un rapporto di lavoro subordinato.

D) Consulti:

rientrano nell'attività libero-professionale anche i consulti resi dai medici con rapporto di lavoro a "tempo pieno" al di fuori delle strutture sanitarie pubbliche;

il medico deve avvisare l'amministrazione per iscritto, di norma prima e, comunque, non oltre le 24 ore dall'effettuazione del consulto;

in situazioni di urgenza il medico a "tempo pieno" durante l'orario di servizio potrà accedere direttamente alla richiesta di consulto, dandone avviso, per iscritto, al responsabile del servizio;

l'onorario del consulto dovrà essere versato entro cinque giorni all'amministrazione di appartenenza, che provvederà entro il mese successivo, ad attribuirne il 95% al medico che lo ha prestato, fatto salvo l'obbligo da parte del medesimo di recupero del debito orario, qualora il consulto sia stato reso nell'orario di lavoro;

il medico che effettua il consulto è tenuto a rilasciare ricevuta della prestazione su apposito bollettario messo a disposizione dall'ente di appartenenza.

2. Le attività di cui al presente articolo non concorrono alla formazione dei tetti retributivi ed orari.

Articolo 85

Libera professione.

1. Le regioni e gli enti entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, sentite le Organizzazioni sindacali mediche firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto, devono adottare gli atti necessari per garantire che ai medici dipendenti venga assicurato l'esercizio del diritto all'attività libero-professionale, sia in regime ambulatoriale che in costanza di ricovero, nell'ambito dei servizi, presidi e strutture della unità sanitaria locale.

2. Sul piano organizzativo l'ufficio di direzione delle unità sanitarie locali od organo corrispondente secondo i rispettivi ordinamenti predetermina, sentite le Organizzazioni sindacali mediche firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto e d'intesa con i medici interessati, i giorni e le ore in cui può svolgersi l'attività libero-professionale ambulatoriale, individuando, altresì, i necessari ed idonei locali e riserva spazi idonei, entro il limite variabile di posti letto dal 4% al 10% del totale, che possono in parte prescindere anche da riferimenti di conforto alberghiero in caso di mancanza di camere separate.

3. Gli enti, qualora si trovino in presenza di obiettive carenze di adeguate ed idonee strutture sanitarie o di accertata impossibilità organizzativa, devono utilizzare spazi in strutture private, sulla base di apposite convenzioni, da stipulare in conformità allo schema tipo predisposto dal Ministero della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale e da emanarsi entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

4. Tale convenzionamento degli spazi deve essere configurato come soluzione provvisoria nelle more della riorganizzazione dei relativi idonei spazi nella struttura pubblica e deve prevedere il termine tassativo di cessazione della loro utilizzazione fino alla predetta riorganizzazione.

5. L'atto di stipula delle convenzioni a termine per l'acquisizione degli spazi in strutture private deve essere preventivamente autorizzato dalla regione e successivamente notificato, con idonea motivazione, al Ministero della sanità al fine di garantire il flusso informativo di base indispensabile per le scelte conseguenti di programmazione sanitaria.

6. Qualora gli enti non provvedano a garantire al medico a tempo pieno l'esercizio dell'attività libero professionale, sia in regime ambulatoriale che di ricovero, entro sessanta giorni dalla domanda dell'interessato, questi può chiedere l'intervento della commissione regionale di cui all'art. 78.

Articolo 86

Modalità organizzative dell'attività libero professionale medica.

1. Lo svolgimento di attività libero-professionale deve essere organizzato in modo tale da garantire il pieno assolvimento dei compiti di istituto e deve, in ogni caso, essere subordinato all'impiego del medico e delle équipes a garantire la piena funzionalità dei servizi.

2. Le modalità organizzative devono prevedere per l'attività libero-professionale in regime ambulatoriale orari

diversi da quelli stabiliti per l'attività ambulatoriale ordinaria e divisionale e per l'attività connessa all'istituto di incentivazione della produttività.

3. Il tempo destinato all'attività libero-professionale in regime ambulatoriale e di ricovero non rientra nel tetto orario proprio dell'istituto di incentivazione della produttività e parimenti l'insieme nei proventi percepiti non rientra nel tetto retributivo.

4. L'attività libero-professionale in favore di pazienti ricoverati viene svolta dall'intera équipe e si intende comprensiva dei servizi ospedalieri connessi.

5. Il ricovero di pazienti paganti in proprio in regime libero-professionale può essere disposto dietro specifica richiesta del paziente o di chi lo rappresenta, dalla quale risulti che il richiedente sia a conoscenza delle condizioni del ricovero e del tariffario distinto per singola disciplina specialistica, delle prestazioni libero-professionali alle quali il paziente sarà sottoposto.

6. Il richiedente deve in ogni caso essere preventivamente informato dell'onere finanziario presunto che dovrà sostenere.

7. Poichè di norma le prestazioni in favore dei pazienti ricoverati in regime libero-professionale vengono effettuate nel corso del normale orario di servizio, deve essere definito -- d'intesa con le équipes interessate -- un orario aggiuntivo che deve essere recuperato in relazione all'impegno richiesto dall'équipe per la predetta attività.

8. Il medico facente parte di una équipe che svolge l'attività libero-professionale in costanza di ricovero, anche se personalmente non accetta di effettuare l'orario aggiuntivo è tenuto all'attività di diagnosi e cura dei ricoverati in regime libero-professionale nei limiti del normale orario di lavoro. In tal caso sia la quota di orario aggiuntivo del medico sia i relativi proventi vengono ripartiti tra i restanti membri dell'équipe.

9. Nei servizi ove per ragioni tecnico-organizzative non è possibile l'articolazione di orari differenziati per l'attività libero-professionale in regime ambulatoriale, si procederà in analogia a quanto previsto per l'attività in costanza di ricovero quantificando il debito orario da restituire.

10. Il ricovero nei servizi di emergenza e di terapia intensiva, nelle unità coronariche e nei servizi di rianimazione non può essere assoggettato a regime libero-professionale.

Articolo 87

Tabella di ripartizione dei proventi.

1. La ripartizione dei proventi prodotti dall'attività libero-professionale svolta dai medici dipendenti è disciplinata nel modo seguente:

1) Attività libero-professionale in costanza di ricovero:

Fondo

Fondo comune

Amministrazione comune équipe Équipe

zione medici non medica medica

a) Laboratori di ana-

lisi chimico-cliniche e

di patologia clinica..... 68% 2,5% 5% 24,5%

b) Radiologia, terapia

fisica, medicina

nucleare..... 67% 2,5% 5% 25,5%

c) Centro trasfusionale,

cardiologia elettroence-

falomiografia, fisiopa-

tologia respiratoria,

recupero e rieducazione

funzionale, anatomia

patologica, virologia,

microbiologia..... 61% 4% 5% 30%

d) Servizio di anestesia

sui proventi derivati dalla

applicazione tariffaria per

le sole prestazioni libero-

professionali in costanza

di ricovero..... 5% 10% 5% 80%

e) Sola visita..... 10% 7% 5% 78%

f) Interventi chirurgici,

servizi non elencati nelle

precedenti lettere e visite

con piccoli interventi... 20% 7% 5% 68%

2) Attività ambulatoriali libero-professionali personali o divisionali:

Fondo Équipe

Fondo comune medica o

Amministrazione comune équipe singolo

zione medici non medica medico

Emodialisi..... 82% 1,5% 5% 11,5%

Sola visita..... 10% 7% 5% 78%

Visita con piccoli in-

terventi e prestazioni

diagnostico-strumentali.. 20% 7% 5% 68%

2. I proventi di competenza del personale medico verranno ripartiti come segue:

1) al medico dell'équipe curante prescelto all'atto del ricovero il 15%;

2) la restante quota sarà successivamente ripartita con le seguenti modalità:

Primario..... 1,80

Aiuto..... 1,40

Assistenti..... 1,00

3) Al primario dovrà essere in ogni caso assicurata una compartecipazione in misura non inferiore al 25% dell'importo spettante all'intera équipe. Anche in tal caso il rimanente 75% verrà ripartito tra gli altri medici con i criteri di cui ai numeri 1) e 2), del comma 2.

3. I proventi dell'attività libero-professionale vengono riscossi dall'amministrazione di appartenenza che provvederà ad attribuire ai singoli medici che hanno effettuato le prestazioni la quota parte di loro spettanza.

4. Le amministrazioni sono tenute ad effettuare la tempestiva contabilizzazione dei proventi percepiti che devono essere ripartiti e corrisposti agli interessati nella cadenza del pagamento della retribuzione del mese successivo a quello in cui si è svolta la prestazione.

Articolo 88

Attività libero professionale dei veterinari.

1. L'attività libero-professionale del personale veterinario è esercitata alle condizioni di cui all'art. 89, purché tale attività venga prestata nell'ambito delle strutture dei servizi e presidi pubblici, con i limiti e le modalità fissati dalla legge regionale.

2. Per l'effettuazione di consulti e consulenze da parte dei veterinari si applica la normativa di cui all'art. 84.

Articolo 89

Compatibilità del personale medico e veterinario.

1. L'attività libero-professionale deve essere esercitata alla condizione che:

a) venga prestata al di fuori del normale orario di servizio, dell'eventuale plus orario e non rientri nell'ambito del lavoro straordinario;

b) non sia in contrasto con i compiti di istituto;

c) non venga prestata con rapporto di lavoro subordinato, non sia comunque in contrasto con gli interessi dell'ente e sia in ogni caso subordinata all'impegno di garantire la piena funzionalità dei servizi.

Articolo 90

Tariffario.

1. Fino alla data di entrata in vigore del decreto ministeriale di cui all'art. 35, ottavo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, da emanarsi entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto si applicano le attuali tariffe.

Titolo V

TRATTAMENTO ECONOMICO

Capo I

Articolo 91

Principio della omogeneizzazione economica tra accordo di lavoro e convenzioni.

1. Nel quadro della contestualità e contemporaneità fra accordo unico nazionale ex art. 9 della legge n. 93/1983 (1) e successive modificazioni ed accordi collettivi ex art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, si riconosce che il principio della omogeneizzazione fra i due istituti costituisce il punto obbligatorio di riferimento per il confronto fra parte pubblica e organizzazioni sindacali mediche firmatarie dell'accordo recepito nel presente decreto.

2. La definizione di tale riferimento è prioritaria al rinnovo degli accordi sopra indicati.

(1) [Così rettificato in Gazz. Uff., 29 ottobre 1987, n. 253]

Capo II

Articolo 92

Stipendi ed indennità. (Valori annui lordi in migliaia di lire).

1. Profilo professionale medici:

Indennità Indennità

medico dirigenza

Posizione funzionale Stipendio specialistica medica

Medici a tempo pieno

Assistente medico 12.000 2.300 450

Coadiutore sanitario, vice

direttore sanitario, aiuto

corresponsabile ospedaliero .. 13.900 3.600 610

Dirigente sanitario, sovrintendente sanitario, direttore

sanitario, primario

ospedaliero 17.000 5.600

segue tabella

Indennità

tempo

Posizione funzionale pieno Totale

Medici a tempo pieno

Assistente medico 10.000 24.700

Coadiutore sanitario, vice

direttore sanitario, aiuto

corresponsabile ospedaliero .. 14.000 32.110

Dirigente sanitario, sovrintendente sanitario, direttore

sanitario, primario

ospedaliero 16.900 39.500

segue tabella

Indennità Indennità

medico dirigenza

Posizione funzionale Stipendio specialistica medica

Medici a tempo definito

Assistente medico 8.000 1.600 450

Coadiutore sanitario, vice

direttore sanitario, aiuto

corresponsabile ospedaliero .. 10.400 2.400 610

Dirigente sanitario, sovrintendente sanitario, direttore

sanitario, primario

ospedaliero 13.000 3.900

segue tabella

Indennità

tempo

Posizione funzionale pieno Totale

Medici a tempo definito

Assistente medico 10.050

Coadiutore sanitario, vice

direttore sanitario, aiuto

corresponsabile ospedaliero .. 13.410

Dirigente sanitario, sovrin-

tendente sanitario, direttore

sanitario, primario

ospedaliero 16.900

2. Al personale apicale medico a tempo pieno e a tempo definito, cui non viene corrisposta la indennità differenziata primaria, è attribuita l'indennità di dirigenza medica annua di L. 650.000 e l'ammontare complessivo dell'indennità specialistica è ridotta in egual misura.

3. Al personale medico appartenente alla posizione funzionale di assistente al compimento di cinque anni di servizio effettivo, compete una somma aggiuntiva sull'indennità medico specialistica nelle misure fisse di L. 276.000 per il medico a tempo pieno e di L. 192.000 per il medico a tempo definito.

4. Profilo professionale veterinari:

Indennità

medico-veteri- Indennità

naria ispezione, specia-

Posizione vigilanza e polizia listica

funzionale Stipendio veterinaria medica

Collaboratore.. 12.000 10.000 2.300

Coadiutore..... 13.900 14.000 3.600

Dirigente..... 17.000 16.900 5.600

segue tabella

Indennità

dirigenza

Posizione medico-

funzionale veterinaria Totale

Collaboratore.. 450 24.750

Coadiutore..... 610 32.100

Dirigente..... -- 39.500

5. A decorrere dal 10 gennaio 1986 i livelli economico-tabellari per i medici e i veterinari dipendenti si determinano attribuendo al nuovo valore tabellare iniziale delle rispettive qualifiche il numero delle classi e/o degli scatti già in godimento al 31 dicembre 1985.

6. Le voci contenute nelle tabelle di cui sopra, ad esclusione dell'indennità di dirigenza medica e dell'indennità di dirigenza medica-veterinaria, che restano fisse e costanti, progrediscono in otto classi biennali del 6% costante, computato sul valore iniziale delle voci medesime e in successivi aumenti biennali del 2,50% computato sul valore dell'ottava classe.

7. L'indennità specialistica spetta a tutto il personale medico e veterinario con esclusione di coloro che prestano attività di medicina generica svolta a rapporto di dipendenza.

8. L'indennità medico veterinaria di ispezione, vigilanza e polizia veterinaria spetta al personale che svolge la libera professione nei limiti di cui all'art. 88. L'anzianità pregressa sull'indennità stessa è valutabile esclusivamente nei confronti del personale veterinario al quale per legge o regolamento era inibita l'attività libero professionale ed abbia, altresì, formalmente dichiarato di non averla espletata e, dal 10 giugno 1985, nei confronti del personale veterinario che da tale data abbia formalmente dichiarato di non esercitarla.

Articolo 93

Paga oraria giornaliera.

1. La paga di una giornata lavorativa è determinata sulla base di 1/26 di tutte le competenze percepite mensilmente.

2. L'importo della paga oraria è determinato dividendo la paga giornaliera come sopra calcolata per 6,33 nel caso di orario di 38 ore settimanali; per 6,16 nel caso di orario di 37 ore e per 6 nel caso di 36 ore settimanali;

per 4,75 nel caso di orario di 28,30 ore settimanali; per 4,58 nel caso di orario di 27,30 ore settimanali e per 4,50 nel caso di 27 ore settimanali.

3. Le trattenute per assenze non retribuite (scioperi, permessi a proprio carico, assenze ingiustificate) sono effettuate sulla base della paga oraria o giornaliera di cui ai precedenti commi.

4. Le trattenute per eventuali scioperi proclamati dalle Organizzazioni sindacali sono commisurate al periodo di tempo di effettiva astensione dal lavoro.

5. L'assicurazione dell'urgenza durante gli scioperi non darà luogo ad alcuna retribuzione, qualora non sia riscontrata la presenza del dipendente secondo i procedimenti di rispetto dell'orario di lavoro.

Articolo 94

Passaggio dal rapporto di lavoro a tempo definito a quello a tempo pieno.

1. In caso di passaggio dal rapporto di lavoro a tempo definito a quello a tempo pieno, spetta il trattamento economico iniziale relativo al nuovo rapporto a cui si aggiunge il maturato economico acquisito per anzianità, nel rapporto di lavoro a tempo definito.

Articolo 95

Norma di garanzia in caso di passaggio di livello.

1. Nel caso di passaggio a livello superiore per concorso, l'inquadramento avviene sommando al maturato economico in godimento la differenza di livello fra i due livelli cui si riferisce.

Capo III

Articolo 96

Indennità differenziata di responsabilità primariale.

1. L'indennità differenziata di responsabilità primariale spetta ai medici primari.

2. Tale indennità viene attribuita nelle seguenti misure lorde fisse, per 12 mensilità, con esclusione della 13a mensilità, secondo l'appartenenza all'area:

a) area funzionale di medicina e di direzione sanitaria L. 270.000 mensili;

b) area funzionale di chirurgia (ivi comprese le discipline mediche con terapia intensiva) L. 380.000 mensili.

Articolo 97

Indennità per i direttori degli Istituti zooprofilattici.

1. Ai direttori degli Istituti zooprofilattici sperimentali è attribuita l'indennità di coordinamento di L. 2.800.000 annua lorda per dodici mensilità.

Articolo 98

Indennità di rischio radiologico.

1. L'indennità di rischio radiologico di cui all'art. 58 spetta, altresì, al personale medico anestesista rianimatore in quanto sottoposto al doppio rischio da radiazioni ionizzanti e da gas e vapori anestetici.

Capo IV

Articolo 99

Erogazione delle indennità.

1. Le indennità previste nella parte II del presente decreto vengono corrisposte per dodici mensilità riferite all'anno solare, ad eccezione della indennità medico-professionale di tempo pieno e medico-veterinaria, ispezione, vigilanza e polizia veterinaria, che sono corrisposte per tredici mensilità. (1)

2. Per il periodo di applicazione dell'accordo di lavoro recepito con decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348, l'indennità medico professionale di tempo pieno va corrisposta anche sulla tredicesima mensilità ove non ancora liquidata.

(1) [Così rettificato in Gazz. Uff., 29 ottobre 1987, n. 253]

Articolo 100

Aumenti economici.

1. Gli aumenti annui di stipendio e indennità derivanti dal presente accordo rispetto alle corrispondenti voci di cui alla tabella dell'art. 46 del decreto del Presidente della Repubblica n. 348/1983 vengono corrisposti in ragione di:

30% dal 10 gennaio 1986;
65% dal 10 gennaio 1987 (compreso il 30% del 1986);
100% dal 10 gennaio 1988 (compreso il 65% del 1987).

Titolo VI

PRODUTTIVITA'

Capo I

Articolo 101

Tipologia e finalità dell'istituto.

1. L'istituto di incentivazione della produttività deve tendere ad incrementare la economicità e qualità delle prestazioni rese in funzione del grado di conseguimento degli obiettivi prefissati al fine di migliorare la qualità dell'assistenza.
2. Il meccanismo di incentivazione, per sua natura, a regime dovrà essere organizzato su base budgettaria con un fondo di dotazione e riscontri di tipo funzionale e contabile.
3. Per l'arco di vigenza dell'accordo collettivo 1986/1988 recepito dal presente decreto e a decorrere dalla data di entrata in vigore dello stesso, si ridefinisce la disciplina vigente quale fase transitoria verso il futuro sistema "per obiettivi", con gli opportuni e specifici adattamenti riferiti alle due aree negoziali di cui all'art. 6 del decreto del Presidente della Repubblica n. 68/1986.
4. L'attivazione dell'istituto è obbligatoria ed è finalizzata al conseguimento dei seguenti obiettivi validi su tutto il territorio nazionale nei servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione:
 - a) deve mantenersi o migliorarsi il rapporto fra prestazioni rese in normale orario di lavoro e prestazioni rese in plus-orario, secondo le rilevazioni effettuate nel triennio 1984-1986;
 - b) la gestione dell'istituto deve tendere a migliorare alcuni indici di produttività complessivi;
 - c) deve concretizzarsi una razionale distribuzione territoriale delle prestazioni utilizzando l'attività resa in plus-orario, oltre alla sede di assegnazione, anche nei presidi territoriali (distretti, centri di prenotazione, consultori, ecc.) e nei presidi multizonali.
5. Tali obiettivi costituiscono vincoli per l'accordo-quadro regionale che traccerà altresì le linee generali dei programmi, gli schemi dei piani di lavoro ed i criteri delle verifiche in campo. Non dovrà comunque verificarsi, a livello di Unità Sanitarie Locali, un incremento della spesa complessiva derivante dalla quota pro-capite media per assistito secondo le rilevazioni del triennio 1984-1986. Ogni semestre dovranno essere verificati con le organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito nel presente decreto gli aspetti tendenziali dell'applicazione dell'istituto in ordine al conseguimento degli obiettivi che costituiscono la condizione per l'attribuzione dei compensi.
6. Pertanto il nuovo processo è così articolato:
 - I) incentivazione ex articoli 59 e segg. decreto del Presidente della Repubblica n. 348/1983;
 - II) produttività "per obiettivi".

Articolo 102

Finanziamento dei fondi di incentivazione e attuazione dell'istituto.

1. Gli enti finanziano l'istituto sub I), comma 6, dell'art. 101 esclusivamente con il fondo 1986, così come determinato ai sensi della circolare del Ministero della Sanità e del Dipartimento della funzione pubblica del 29 aprile 1986, e risultante dal consultivo dello stesso anno il quale sarà rivalutato per gli anni 1987 e 1988 secondo l'andamento dell'indice inflattivo previsto dalle leggi finanziarie, cui potranno aggiungersi solo i "risparmi" derivanti dal raffronto tra la spesa dell'anno precedente a quello preso a riferimento e la spesa effettivamente sostenuta nell'anno predetto, relativa alle funzioni di assistenza specialistica convenzionata esterna.
2. Le regioni potranno integrare il fondo assegnando risorse strettamente connesse all'attivazione di nuove unità operative in misura non superiore alla media di quanto liquidato pro-capite a titolo di incentivazione nell'anno precedente, moltiplicato per la dotazione organica delle unità operative di nuova attivazione.
3. In sede di accordo decentrato a livello regionale si stabilirà l'entità del fondo da destinare all'istituto di incentivazione, che in caso di attivazione ex novo dello stesso non potrà essere inferiore al 10% della spesa complessiva risultante a rendicontazione 1986 dell'intera attività specialistica resa al cittadino su base regionale.
4. In sede di accordo a livello di enti, gli stessi converranno con le Organizzazioni Sindacali firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto l'articolazione delle attività professionali da rendere in plus-orario,

soggette a rilevazione e fatturazione in modo da garantire un incremento della produttività e maggiori spazi anche temporali di prestazioni di servizi all'utenza.

5. Le somme corrisposte da enti e da privati per prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale ed effettuate in plus-orario da personale medico dipendente o da personale che rientra nelle categorie B e C, non comprese nei compiti di istituto, entrano a far parte del fondo per l'incentivo della produttività al netto della quota di spettanza dell'amministrazione.

6. Le prestazioni soggette a tariffazione sono previste nell'apposito tariffario di cui all'art. 104.

7. L'istituto di cui sub II), comma 6, dell'art. 101 viene finanziato con il fondo di incentivazione costituito dallo 0,80% del monte salari relativo a ciascun ente, e da una quota del fondo comune di cui all'art. 105 non superiore allo 0,80%, determinata in sede di accordo quadro regionale.

8. L'istituto di cui al comma 7 viene, altresì, finanziato da ulteriori eventuali fondi previsti dalle vigenti disposizioni.

Articolo 103

Valutazione della produttività.

1. Fermo restando l'obbligo dell'attività ambulatoriale da prestarsi nel normale orario di servizio viene valutata ai fini dell'istituto la quota parte delle prestazioni complessive prodotte dall'équipe in plus-orario, secondo modalità operative ed indici obiettivi di produttività che comportino un incremento di impegno dei componenti dell'équipe stessa.

2. Detta attività viene organizzata attraverso la predisposizione di orari o turni che garantiscano una equa rotazione di tutto il personale sanitario in modo da assicurare la presenza di tutti i componenti della équipe, ognuno nell'ambito delle rispettive attribuzioni e delle rispettive posizioni funzionali, nonché l'espletamento dell'attività stessa in tutti i giorni feriali.

3. L'accordo decentrato a livello regionale, nel definire le modalità operative dell'istituto dell'incentivazione della produttività, finalizzate al perseguimento degli obiettivi programmatici, dovrà comunque tenere conto dei seguenti indici di produttività:

a) durata media della degenza complessiva e per singole unità operative;

b) riduzione dei tempi di attesa intra ed extra ospedaliera.

4. Ai fini del computo economico del presente istituto il numero delle prestazioni effettuate secondo le predette modalità e soggette a tale valutazione non può eccedere nei servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione il 50% del volume complessivo, compresa l'attività svolta in favore dei pazienti ricoverati, di attività dell'unità operativa, tenendo anche conto dell'attività lavorativa prestata per altri istituti contrattuali.

5. Fino al raggiungimento del predetto 50% (vedi tabella A) le prestazioni effettuate sono considerate tutte utili ai fini della determinazione dei tetti consentiti e concordati.

6. Per le attività ambulatoriali svolte da équipes operanti in unità operative con posti letto l'attività di maggiore produttività rivolta ai non ricoverati verrà valutata sulla base delle prestazioni effettivamente erogate in plus-orario senza le limitazioni di cui ai commi precedenti.

7. La valutazione della produttività dell'istituto sub II), comma 6, dell'art. 101 viene definita su specifici programmi in sede regionale, attuati e verificati nelle singole Unità Sanitarie Locali sulla base dei seguenti indici medi di produttività oggettivamente rilevati a livello regionale:

a) contenimento della spesa corrente rispetto a quella storica riferita all'anno precedente a quello preso in considerazione e rivalutazione del tasso ufficiale di inflazione escludendo dal computo la eventuale assegnazione finanziaria rispetto alla predetta determinazione;

b) durata media della degenza, indice di occupazione di posti letto, indice di turn-over del posto letto;

c) riduzione dei tempi di attesa intra ed extra ospedaliera;

d) economie realizzate rispetto all'indice medio regionale per la farmaceutica esterna;

e) altri eventuali indici di produttività, oggettivamente rilevabili e quantificabili, determinati a livello regionale.

8. Tabella A (Si omette).

Articolo 104

Modalità e criteri per la fissazione delle tariffe.

1. La determinazione delle competenze spettanti al personale per le singole prestazioni utili ai fini dell'applicazione dell'istituto viene definita con un tariffario unico nazionale che costituisce parte integrante del presente decreto. La formulazione del tariffario dovrà prevedere il valore delle prestazioni e l'indicazione delle competenze da attribuire all'équipe e al fondo comune della categoria A), ed all'équipe e al fondo comune della

- categoria B) del personale laureato non medico, alla categoria C) e alla categoria D).
2. Nel nuovo tariffario occorrerà ricomprendere oltre alle prestazioni di tipo ambulatoriale, anche quelle prestazioni professionali non mediche assoggettabili a rilevazione e fatturazione.
 3. Per la definizione del tariffario unico sarà costituita presso il Ministero della sanità una commissione paritetica formata da componenti designati dalle organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto.
 4. La commissione dovrà concludere i propri lavori entro due mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto.
 5. Il decreto ministeriale che recepirà il tariffario unico nazionale dovrà essere emanato nel termine tassativo di tre mesi a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto ed avrà effetti economici dalla data di pubblicazione del decreto ministeriale medesimo.
 6. In attesa della emanazione del nuovo tariffario il fondo della categoria B) del personale laureato non medico è costituito dalle quote storicamente spettanti secondo le modalità del decreto del Presidente della Repubblica n.348/1983 per tale istituito ai laureati non medici più il 5% del fondo per l'incentivazione sub I), comma 6, dell'art. 101, da prevedere in aumento al fondo stesso, per il periodo di applicazione dell'accordo di lavoro recepito con decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348, e per il periodo di validità dell'accordo recepito dal presente decreto, in ottemperanza alla sentenza del Consiglio di Stato, sezione IV n. 308/1986.
 7. Conseguentemente le somme storicamente spettanti per l'istituto di incentivazione al personale medico debbono essere esclusivamente utilizzate per il fondo A) medici.
 8. Il fondo predetto deve essere comunque garantito e liquidato nella sua globalità al personale medico per la durata del presente accordo con l'obiettivo di mantenere elevati gli standards quanti-qualitativi dell'attività ambulatoriale complessivamente resa dalle strutture pubbliche.

Articolo 105

Tabella di ripartizione del fondo di incentivazione sub I), comma 6, art. 101.

1. Le competenze spettanti al personale, articolate per settori a seconda della diversa incidenza professionale degli operatori necessaria alla realizzazione delle prestazioni, saranno ripartite secondo lo schema seguente:

- A) Medici;
- B) Biologi, chimici, fisici, farmacisti, ingegneri, psicologi;
- C) Personale tecnico-sanitario e personale infermieristico ivi compresi gli operatori sanitari di cui alla tabella h) del decreto del Presidente della Repubblica n. 761/1979 dell'unità operativa che concorre alla prestazione, nonché il personale tecnico addetto ai servizi di prevenzione e vigilanza igienica;
- D) Restante personale.

2. Le prestazioni specialistiche vengono suddivise nei seguenti gruppi per ciascuno dei quali si indicano le percentuali di scomposizione dei valori delle stesse da attribuire alle varie categorie di personale:

A B C D Totale

1) prestazioni di radiologia..... 70 -- 18 18 100

2) prestazioni di laboratorio..... 65 -- 23 12 100

3) visite e/o interventi specia-

listici delle varie attività di
servizio ed altre prestazioni

fatturabili..... 85 -- 10 5 100

4) prestazioni riabilitative..... 55 -- 32 13 100

3. Le competenze attribuite al personale di cui alla categoria A) medici saranno suddivise come segue: all'équipe che ha reso la prestazione il 45% da ripartirsi ai singoli componenti; al fondo comune il 55%.

4. Tale suddivisione troverà applicazione dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

5. La quota afferente all'équipe va ripartita fra i medici delle strutture ove sia attivato l'istituto di incentivazione della produttività nelle seguenti proporzioni:

assistente 1; aiuto corresponsabile, vice direttore sanitario e coadiutore sanitario 1,4; primario, direttore sanitario e dirigente sanitario 1,8, mantenendo per il personale medico il rapporto 3/4 tra tempo definito e tempo pieno.

6. Le somme spettanti a ciascun medico dalla ripartizione del fondo comune, che concorrono al raggiungimento

del tetto retributivo sono ripartite come segue:

- assistente..... 1
- aiuto corresponsabile, vice direttore sanitario
e coadiutore..... 1,1
- primario ed equiparati, direttore sanitario e dirigente.... 1,2

7. Il fondo comune sarà suddiviso in quote. L'assegnazione delle quote sarà effettuata nell'accordo-quadro regionale e nell'accordo locale secondo criteri di gestione e d'utilizzo del fondo comune che consentano prioritariamente meccanismi perequativi all'interno della categoria medica e, quindi il perseguimento degli obiettivi programmati e dei piani di lavoro di cui all'art. 101.

8. La partecipazione alla ripartizione del fondo comune comporta la prestazione del plus-orario con le modalità appresso indicate e articolato sulla base di accordi locali.

9. Al fondo comune afferiscono le somme di competenza individuale eccedenti il tetto retributivo.

10. La distribuzione delle quote avverrà in misura proporzionale ai plus-orari concordati ed effettuati.

11. Le quote di fondo comune non attribuite a seguito del raggiungimento del tetto economico individuale sono attribuite al fondo comune.

12. Le eventuali quote di fondo comune non ripartite per il raggiungimento dei tetti economici individuali afferiscono al fondo di cui all'istituto sub II), comma 6, dell'art. 101.

13. Le quote di riparto del tariffario attualmente in vigore relative alla categoria B) debbono intendersi riferite alla nuova categoria C), le quote relative alla categoria C) afferiscono alla nuova categoria D).

14. La colonna della categoria B) verrà riempita dalle percentuali risultanti dalla formulazione del nuovo tariffario.

Articolo 106

Plus-orario e sua determinazione.

1. L'attività connessa con l'istituto delle incentivazioni sub I), comma 6, dell'art. 101 va svolta in plus-orario.

2. I tetti massimi di plus-orario sono fissati nei limiti del fondo a disposizione di cui all'art. 102 come segue:

7 ore settimanali per il personale medico a tempo pieno;

5 ore settimanali per il personale medico a tempo definito;

3. In attesa degli accordi decentrati a livello regionale, attuativi dell'istituto, restano in vigore le norme specifiche previste dall'art. 64 del decreto del Presidente della Repubblica n.348/1983.

4. I tetti massimi di plus-orario determinati ai sensi del comma 2 verranno, pertanto, applicati a decorrere dalla data di entrata in vigore dell'accordo-quadro regionale applicativo dell'istituto di cui al presente decreto.

5. Il plus-orario, ivi compreso quello afferente al fondo comune, concordato con le Organizzazioni sindacali e successivamente deliberato dall'amministrazione, costituisce debito orario; esso pertanto deve essere programmato nei piani di lavoro e verificato attraverso sistemi obiettivi di controllo degli orari di servizio.

6. La misura del plus-orario reso può trovare compensazione all'interno di un trimestre. Le differenze, in difetto o in eccesso, di plus-orario reso nel trimestre rispetto a quello dovuto debbono essere compensate nel trimestre successivo. In caso di mancato recupero del plus-orario dovuto e non reso si effettueranno le relative proporzionali riduzioni.

7. Il tetto retributivo sarà rapportato per ciascun operatore al 10% del trattamento economico globale mensile lordo rilevato al 10 gennaio di ogni anno, per ogni ora settimanale di plus-orario reso.

8. Per trattamento economico globale mensile lordo deve intendersi la somma delle seguenti voci:

stipendio mensile lordo comprensivo del salario di anzianità;

indennità integrativa speciale;

indennità primaria differenziata;

indennità annue fisse e continuative;

rateo di 13a mensilità.

9. Con periodicità semestrale dovrà essere attuata la revisione del plus-orario.

10. Le competenze economiche relative al presente istituto vengono corrisposte di regola a cadenza mensile.

11. Al personale soggetto al debito orario che rinunci alla effettuazione dello stesso non compete alcun compenso a titolo di incentivazione.

Capo II

Articolo 107

Fondo di incentivazione della produttività e sue modalità di ripartizione, per il personale di servizi veterinari.

1. Nel rispetto della normativa generale dell'istituto, gli incentivi alla produttività per il servizio veterinario formano un comparto autonomo e riservato agli operatori del servizio stesso.
 2. Il fondo di incentivazione del personale dei servizi veterinari viene costituito dalle somme corrisposte da enti o privati per prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale ed effettuate esclusivamente nel plus-orario assegnato, al netto della quota di spettanza dell'amministrazione, nonché dalla (1) quota parte delle somme attribuite dal Servizio sanitario nazionale per l'esecuzione di profilassi di Stato afferente alle prestazioni del personale dipendente.
 3. Nel termine perentorio di tre mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto e contestualmente al tariffario di cui all'art. 104 verrà emanato il tariffario unico nazionale sulla base del quale vengono quantificate le prestazioni erogate; nelle more di emanazione si farà riferimento al tariffario in vigore approvato con decreto ministeriale 22 maggio 1986. Il nuovo tariffario trova applicazione dalla data di pubblicazione del decreto ministeriale di recepimento.
 4. Al personale veterinario è riconosciuto lo stesso tetto orario del personale medico a tempo pieno determinato ai sensi dell'art. 106.
 5. Si considerano utili ai fini della determinazione dei tetti consentiti di plus-orario, non più del 75% delle prestazioni di assistenza zootiatrica che le Unità Sanitarie Locali erogano come attività istituzionale e del 50% delle restanti prestazioni.
 6. Le competenze spettanti al personale dei servizi veterinari saranno ripartite secondo i criteri di cui allo schema contenuto nell'art. 105.
 7. L'attuazione dell'incentivazione di cui al presente articolo è obbligatoria e deve essere prioritariamente rivolta ad incrementare le attività di vigilanza, ispezione e profilassi.
- (1) [Così rettificato in Gazz. Uff., 29 ottobre 1987, n. 253]

Capo III

Articolo 108

Modalità di ripartizione del fondo di incentivazione sub II), comma 6, dell'art. 101.

1. Il fondo di incentivazione sub II), comma 6, dell'art. 101, è ripartito dalla regione in quote corrispondenti ai progetti determinati a norma dell'art. 101.
2. Gli enti individuano, sentite le Organizzazioni sindacali, le unità di personale mediche e veterinarie assegnate alla realizzazione dei singoli progetti di intervento.
3. La regione, nell'accordo decentrato a livello regionale attuativo dell'istituto determinerà le modalità di erogazione delle quote di cui al presente articolo sulla scorta di idonea documentazione, attestante il conseguimento dei risultati ottenuti.
4. Nell'ambito di ciascun ente si provvederà alla liquidazione delle quote relativi ai singoli progetti nei confronti degli operatori che hanno effettivamente partecipato alla loro realizzazione, sulla base della retribuzione tabellare percepita dagli operatori stessi.
5. A regime l'individuazione globale di indicatori e di indici di produttività e di ulteriori fondi di finanziamenti per i diversi settori sanitari amministrativi e tecnici e la definizione del modello di applicazione degli standards conseguenti, ai fini della valutazione della produttività è demandata ad un'apposita commissione paritetica costituita da esperti designati dal Governo, regioni, ANCI, UNCEM, e Organizzazioni sindacali di categoria firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto, che li definisce entro il 30 settembre 1987, anche in riferimento agli obiettivi della programmazione nazionale.

Titolo VII

NORME TRANSITORIE E DI RINVIO

Capo I

Articolo 109

Norma interpretativa per il personale veterinario.

1. A far data dal 10 giugno 1985 al personale veterinario compete negli importi complessivi la retribuzione prevista dalla tabella di cui all'art. 46 ex decreto del Presidente della Repubblica n. 348/1983.
2. La ricostruzione economica, ai sensi dell'art. 54, decimo comma, dello stesso decreto del Presidente della Repubblica, sulla quota equivalente all'indennità di tempo pieno è attribuita solamente a quei veterinari ai quali per legge o regolamento era inibito l'esercizio dell'attività libero-professionale ed abbiano, altresì, dichiarato di non averla prestata.

Articolo 110

Norma transitoria per gli ex medici condotti.

1. Gli ex medici condotti, nei cui confronti alla data del 10 gennaio 1987 non siano stati assunti provvedimenti definitivi ai sensi dell'art. 28 del decreto del Presidente della Repubblica n. 348/1983, possono, a domanda, optare per un trattamento economico onnicomprensivo di L. 8.640.000 annue lorde.
2. Il Ministro della sanità, con proprio decreto, sentite le regioni, l'ANCI, l'UNCEM e le Organizzazioni sindacali mediche firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto, provvede entro il 31 dicembre 1987 alla determinazione delle funzioni e mansioni degli stessi, ivi compresi i limiti di accesso alla convenzione per la medicina generale di base, di cui all'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.
3. La normativa di cui sopra ha validità in modo tassativo fino al 30 giugno 1988.

Capo II

Articolo 111

Norma di rinvio.

1. Per le seguenti materie relative ad istituti comuni si fa riferimento a quanto previsto dai seguenti articoli del presente decreto per i quali devono essere applicati i criteri e le modalità di cui all'art. 6, comma 9, del decreto del Presidente della Repubblica n. 68/1986.

-- Progetti finalizzati.....	art. 11
-- Mobilità.....	>> 19
-- Mobilità nell'ambito dell'ente.....	>> 20
-- Mobilità tra enti in ambito regionale.....	>> 21
-- Mobilità tra enti in ambito interregionale.....	>> 22
-- Mobilità intercompartimentale	>> 23
-- Passaggio ad altra funzione per inidoneità fisica.....	>> 24
-- Documentazione dello stato di infermità.....	>> 28
-- Visite mediche di controllo.....	>> 29
-- Tutela della salute ed igiene negli ambienti di lavoro. >>	30
-- Permessi, ritardi, recuperi.....	>> 31
-- Indumenti di lavoro.....	>> 32
-- Mensa.....	>> 33
-- Attività sociali, culturali e ricreative.....	>> 34
-- Santo patrono.....	>> 35
-- Diritti sindacali.....	>> 36
-- Assemblea del personale.....	>> 37
-- Diritto all'informazione.....	>> 38
-- Patronato sindacale.....	>> 39
-- Pari opportunità.....	>> 40
-- Patrocinio legale del dipendente per fatti connessi all'espletamento dei compiti di ufficio.....	>> 41
-- Conglobamento di quota della indennità integrativa speciale.....	>> 46
-- Bilinguismo.....	>> 52
-- Indennità di partecipazione all'ufficio di direzione... >>	53
-- Indennità di coordinamento.....	>> 54
-- Indennità di rischio da radiazioni.....	>> 58
-- Indennità di profilassi antitubercolare.....	>> 59
-- Indennità per servizio notturno e festivo.....	>> 60
-- Equo indennizzo.....	>> 63
-- Trattamento di quiescenza.....	>> 64
-- Norma per i dipendenti dell'unità sanitaria locale del comune di Campione d'Italia.....	>> 65
-- Procedure di raffreddamento dei conflitti - estensione dei giudicati amministrativi.....	>> 112
-- Verifica.....	>> 113
-- Cittadino utente.....	>> 114

-- Norma transitoria.....	>> 115
-- Particolari casi di inquadramento.....	>> 116
-- Norma particolare di primo inquadramento.....	>> 117
-- Flussi informativi.....	>> 118
-- Commissioni professionali.....	>> 119
-- Accordo intercompartimentale.....	>> 120
-- Disposizione finale.....	>> 121
-- Norma finale e di rinvio.....	>> 122

Titolo I

RELAZIONI SINDACALI

Capo I

Articolo 112

Procedure di raffreddamento dei conflitti - Estensione dei giudicati amministrativi.

1. Qualora in sede di attuazione del presente decreto insorgano conflitti derivanti da contrapposte interpretazioni sui criteri generali di applicazione del presente decreto dovrà essere formulata richiesta scritta di confronto con lettera r.r. da una delle organizzazioni Sindacali di categoria firmatarie dell'accordo recepito nel presente decreto.
2. L'ente ha obbligo di convocare la parte richiedente per un confronto nei tre giorni successivi e di formulare motivata risposta entro quindici giorni dall'insorgenza del conflitto.
3. La richiesta deve contenere una breve descrizione dei fatti e degli elementi di diritto sui quali si basa.
4. In caso di persistenza del conflitto le parti potranno fare ricorso alla delegazione trattante il presente accordo di comparto, cui è attribuito, il compito di assicurare la corretta gestione della disciplina contrattuale.
5. La delegazione di cui al comma 4 dovrà riunirsi, altresì, su formale richiesta di una delle parti che la compongono, per l'esame di problemi interpretativi ed applicativi di interesse generale.
6. L'apertura del conflitto non determina l'interruzione del procedimento amministrativo.
7. Al fine dell'estensione di giudicati amministrativi nella materia disciplinata dal presente decreto si richiamano le procedure disposte nell'art. 22 del decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 1986, n. 13.
8. Il Dipartimento della funzione pubblica, cui la legge demanda l'attività di indirizzo e di coordinamento generale in materia di pubblico impiego nonché il controllo dell'attuazione degli accordi di lavoro, si avvale, ai soli fini dell'emanazione degli indirizzi applicativi del presente decreto, di una commissione consultiva composta dai rappresentanti dei Ministeri della sanità, del tesoro, lavoro, bilancio e programmazione, delle regioni, dell'ANCI e dell'UNCEM.

Articolo 113

Verifica.

1. Con cadenza annuale, di regola entro il mese di settembre, le delegazioni stipulanti l'accordo recepito dal presente decreto effettueranno una verifica sullo stato di attuazione del decreto stesso in ogni sua parte con particolare riferimento alla programmazione del lavoro e degli orari, al piano di produttività, ai criteri di incentivazione, al funzionamento ed all'efficacia dei servizi in favore della utenza.
2. Sulla base dei risultati delle predette verifiche le parti potranno formulare osservazioni e proposte da allegare alla relazione indicata dall'art. 16 della legge-quadro sul pubblico impiego 29 marzo 1983, n. 93, o da porre a base di iniziative dirette a rimuovere eventuali ostacoli alla compiuta e tempestiva attuazione delle intese.

Articolo 114

Cittadino utente.

1. Dopo tre mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto, ed in prosieguo, periodicamente, sarà compiuto, dagli enti e dalle organizzazioni sindacali di comparto e dalle confederazioni maggiormente rappresentative, unitamente a rappresentanti delle associazioni degli utenti individuate di intesa con la parte pubblica, un bilancio dell'attività di programmazione svolta, dei risultati ottenuti, degli eventuali ostacoli incontrati, allo scopo di rimuoverli e di dare piena attuazione allo spirito e alla lettera delle intese intercompartimentali e di comparto, con l'obiettivo di accrescere la produttività, l'efficienza, l'efficacia e la qualità delle prestazioni socio-sanitarie, al fine di favorire il rispetto e tutelare la dignità e la libertà della persona umana.

Titolo II

NORME TRANSITORIE E FINALI

Capo I

Articolo 115

Norma transitoria.

1. Viene istituita presso il Dipartimento della funzione pubblica una commissione paritetica composta da rappresentanti dei Ministeri della sanità, della funzione pubblica, del tesoro, del lavoro e previdenza sociale, del bilancio e programmazione economica, delle regioni dell'ANCI, dell'UNCEM e le organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto con il compito di formulare proposte per la corretta applicazione dell'art. 64 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761/1979, la quale dovrà concludere i propri lavori entro il 31 dicembre 1987 ai fini dell'emanazione da parte del Governo degli atti di indirizzo e coordinamento di sua competenza.

Articolo 116

Particolari casi di inquadramento.

1. In relazione agli inquadramenti e alle promozioni conferiti in data successiva a quella di emanazione del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, ed anteriori al 10 gennaio 1986, con provvedimenti adottati dalle regioni, dai comitati di gestione delle unità sanitarie locali, degli enti o istituti, a favore del personale destinatario delle disposizioni contenute nel decreto del Presidente della Repubblica medesimo e nella normativa contrattuale, resi esecutivi ai sensi della legislazione vigente e che abbiano formato oggetto di contestazioni, il Governo adotterà i provvedimenti di sua competenza, entro il 31 dicembre 1987, sentite le regioni, l'ANCI, l'UNCEM e le Organizzazioni sindacali firmatarie del presente accordo.

Articolo 117

Norma particolare di primo inquadramento.

1. Dalla data di entrata in vigore del presente decreto le sottoindicate figure professionali, tali in posizione di ruolo e con l'incarico formalmente attribuito delle funzioni a fianco di ciascuna figura indicate alla data del 20 dicembre 1979, vengono così inquadrate:

- a) dirigente direttore di sede regionale o provinciale di ente nazionale o di cassa mutua provinciale - 110 livello;
- b) collaboratori coordinatori titolari di ufficio della sede provinciale o con la titolarità di una sezione territoriale dell'Istituto nazionale delle assicurazioni di malattia, ovvero, titolari o reggenti di una sede o cassa mutua provinciale, se in possesso dell'anzianità di cui alla tabella allegato 2 al decreto del Presidente della Repubblica n. 761/1979 (cinque anni) - 100 livello;
- c) collaboratore coordinatore cui sia stata formalmente attribuita la titolarità di un reparto della sede provinciale - 90 livello;
- d) collaboratori titolari d'ufficio di sede provinciale, o di sezione territoriale INAM o di sede di cassa mutua - 80 livello;
- e) personale medico capo ripartizione - o 90 livello allegato A ex decreto del Presidente della Repubblica 10 giugno 1979, n. 191, in comuni capoluogo di provincia - 110 livello;
- f) seconda qualifica professionale (personale infermieristico) non in possesso dello specifico titolo professionale - 60 livello;
- g) seconda qualifica professionale (personale infermieristico) in possesso dello specifico titolo professionale e di livello differenziato o incarico di coordinamento - 70 livello;
- h) seconda qualifica professionale (personale tecnico sanitario, di vigilanza e ispezione, di riabilitazione) non in possesso dello specifico titolo professionale - 60 livello;
- i) seconda qualifica professionale (personale tecnico sanitario, di vigilanza e ispezione, di riabilitazione) in possesso dello specifico titolo professionale e di una anzianità di tre anni nella qualifica nonchè del livello differenziato o l'incarico di coordinamento - 70 livello;
- l) personale infermieristico degli enti locali (sesto livello ex decreto del Presidente della Repubblica n. 191/1979) in possesso dello specifico titolo professionale (certificato di abilitazione a funzioni direttive) - 70 livello;
- m) capo infermiere del parastato in possesso dello specifico titolo professionale (certificato di abilitazione a funzioni direttive) - 70 livello;
- n) agente tecnico del parastato in possesso del livello differenziato - 40 livello;
- o) collaboratori tecnici del parastato:
 - 1) se in possesso di laurea specifica (ingegneria, architettura, geologia, sociologia, statistica) inquadrati nel

profilo professionale corrispondente alla laurea - 90 livello;

2) se in possesso di laurea non specifica e con dieci anni di anzianità in carriera direttiva, inquadrati nel ruolo amministrativo - 90 livello;

3) collaboratori tecnici coordinatori, senza laurea, inquadrati nel ruolo amministrativo - 80 livello;

4) collaboratori tecnici senza laurea, inquadrati nel ruolo amministrativo - 70 livello;

p) personale tecnico addetto, negli enti di provenienza, ad attività sanitarie tecniche di vigilanza ed ispezione con livello retributivo funzionale non inferiore al V ex decreto del Presidente della Repubblica n. 191/1979, o inquadrato, purché in livello corrispondente nella qualifica di perito chimico, perito fisico o qualifica corrispondente nonché il personale tecnico proveniente dall'Ente nazionale per la prevenzione degli infortuni, dall'Associazione nazionale per il controllo della combustione, dagli ispettorati del lavoro (personale seconda qualifica professionale o del ruolo tecnico) è inquadrato, a seconda della specifica professionalità posseduta, al profilo professionale del personale tecnico sanitario o al profilo professionale del personale di vigilanza e ispezione, nelle rispettive posizioni funzionali di collaboratore - 60 livello; e coordinatore (se inquadrato in un livello superiore a seconda dei rispettivi ordinamenti) - 70 livello;

q) personale ex ospedaliero, del I livello dirigenziale di ospedale con oltre ottocento posti letto, con laurea ovvero con cinque anni di anzianità maturati nella qualifica anche successivamente alla data di cui al comma 1 del presente articolo - 100 livello;

r) personale ex ospedaliero del II livello dirigenziale di ospedale con oltre ottocento posti letto, con laurea ovvero con cinque anni di anzianità maturati nella qualifica anche successivamente alla data di cui al comma 1 del presente articolo - 110 livello.

Capo II

Articolo 118

Flussi informativi.

1. Sugli istituti normativi a rilievo economico del presente decreto vengono attivati appositi flussi informativi di controllo all'interno del sistema informativo sanitario facente capo al servizio centrale della programmazione sanitaria del Ministero della sanità.

2. I dati rilevati vengono comunicati, con cadenza trimestrale, alla commissione professionale di cui all'art. 119 ed alla commissione per il controllo dei flussi di spesa con funzioni di osservatorio del pubblico impiego presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica - ed al Ministero del tesoro.

Articolo 119

Commissioni professionali.

1. In ogni regione è costituita una commissione professionale regionale per la promozione della qualità tecnico-scientifica delle prestazioni e con particolare riferimento al settore ospedaliero e alle attività delle strutture pubbliche.

2. La commissione ha il compito:

di valutare, anche in base ai dati forniti dal sistema informativo sanitario, la qualità tecnico-scientifica delle prestazioni sanitarie erogate nelle strutture pubbliche e convenzionate con il Servizio sanitario nazionale; di promuovere misure per la diffusione di metodiche per l'innalzamento qualitativo del livello tecnico-scientifico delle prestazioni, anche mediante iniziative nella formazione professionale;

di valutare che le strutture pubbliche e convenzionate soddisfino gli standards minimi di dotazione strutturale, definiti in campo nazionale nell'ambito dello studio sull'accreditamento promosso dalla commissione nazionale individuando problemi di dotazione infrastrutturale, organizzativi o manageriali e suggerendo apposite soluzioni, graduali e compatibili con le risorse finanziarie del sistema.

3. La commissione regionale è nominata con provvedimento della regione, è presieduta dal presidente dell'ordine dei medici del capoluogo di regione ed è costituita da:

a) cinque esperti qualificati, scelti tra dipendenti del Servizio sanitario nazionale e delle strutture universitarie;

b) cinque rappresentanti del ruolo sanitario del personale delle unità sanitarie locali, designati dalle organizzazioni sindacali garantendo la presenza dei diversi profili professionali;

c) cinque rappresentanti degli ordini e collegi professionali;

d) cinque rappresentanti di associazioni scientifiche e culturali mediche;

e) un funzionario della carriera direttiva amministrativa della regione con funzioni di segretario.

4. In ogni ospedale è costituito, a cura della direzione sanitaria, un gruppo di lavoro per la promozione della qualità tecnico-scientifica delle prestazioni sanitarie, composto da personale medico e non medico del ruolo

sanitario, con il compito di stimolare studi e programmi di promozione di qualità, attività di formazione e di verifica dell'ottemperanza di standards assistenziali, infrastrutturali e di costo predefiniti.

5. L'attività di questi gruppi deve avvenire nel quadro delle indicazioni fornite dalla commissione regionale.

6. Allo scopo di fornire indirizzi di carattere generale, di coordinare un programma nazionale di formazione ed impostare uno studio nazionale per la definizione di criteri di accreditamento alle commissioni professionali regionali, con decreto del Ministro della sanità, è costituita una commissione professionale a livello centrale, presieduta dal presidente della Federazione nazionale dell'ordine dei medici e costituita da:

- a) sei esperti scelti tra dipendenti del Servizio sanitario nazionale e delle strutture universitarie;
- b) tre dirigenti del Ministero della sanità;
- c) sei esperti qualificati designati congiuntamente dalla delegazione regionale degli assessori firmatari dell'accordo recepito dal presente decreto e dall'ANCI;
- d) sei rappresentanti del ruolo sanitario del personale delle unità sanitarie locali designati dalle organizzazioni sindacali;
- e) sei rappresentanti delle federazioni degli ordini e collegi professionali;
- f) sei rappresentanti di associazioni scientifiche e culturali mediche;
- g) un rappresentante del Ministero del tesoro;
- h) un rappresentante del Dipartimento della funzione pubblica;
- i) un funzionario della carriera direttiva del Ministero della sanità con funzioni di segretario.

Articolo 120

Accordo intercompartimentale.

1. Ai sensi dell'art. 12, primo comma, della legge 29 marzo 1983, n. 93, le parti demandano alla prossima contrattazione intercompartimentale le seguenti materie:

- 1) disciplina concernente l'utilizzo delle 150 ore di studio;
 - 2) disciplina del congedo ordinario;
 - 3) disciplina del congedo straordinario;
 - 4) disciplina dell'aspettativa;
 - 5) disciplina del trattamento di missione;
 - 6) disciplina del trattamento di trasferimento;
 - 7) disciplina delle aspettative e dei permessi sindacali;
 - 8) inserimento nella 13a mensilità della quota I.I.S. di L. 48.000.
2. In attesa della nuova disciplina resta in vigore la normativa attualmente vigente nelle suindicate materie.

Articolo 121

Disposizione finale.

1. Le norme del presente decreto si applicano agli enti destinatari di cui all'art. 1 diversi dalle unità sanitarie locali, compatibilmente con i rispettivi ordinamenti.

Articolo 122

Norma finale di rinvio.

1. Per gli istituti non disciplinati dal presente decreto si fa rinvio a quanto disposto in materia dal decreto del Presidente della Repubblica n. 761/1979 e dal decreto del Presidente della Repubblica n. 348/1983, per quanto compatibile.

Articolo 123

1. All'onere derivante dall'applicazione del presente decreto valutato, al netto delle somme dovute a titolo di anzianità, in lire 1740 miliardi per l'anno 1987, ivi compreso l'onere relativo al 1986 e in lire 1805 miliardi per ciascuno degli anni 1988 e 1989 si provvede a carico del Fondo sanitario nazionale iscritto al capitolo 5941 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per l'anno 1987 ed ai corrispondenti capitoli per gli anni 1988 e 1989.

Articolo 124

Entrata in vigore.

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale.

Allegato 1

Allegato A

CODICE DI AUTOREGOLAMENTAZIONE DELL'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCIOPERO

Confederazioni Sindacali CGIL - CISL - UIL - CIDA - CISAL - CONFSAL - USPP.

Organizzazioni Sindacali di categoria aderenti alle confederazioni citate CGIL- F.P.; CGIL-F.P. Coordinamento medici; CISL-FISOS; CISL-Medici; UIL-Sanità; UIL-Sanità Coordinamento Medici; CIDA-Funzione Pubblica; CISAL-Sanità; CONFSAL-Sanità; USPP-PEN-SPRO e AUI; SNABI; SINAFO; CONFILL-Sanità; CONFAL-FAILEL; CONSAL-SNAO; CASIL-Sanità; CUMI-AMFUP.

Premessa

Le Federazioni F.P. CGIL, FISOS-CISL, UIL sanità, il coordinamento medici CGIL F.P., il sindacato nazionale CISL medici, il coordinamento nazionale medici UIL sanità, F.P.-CIDA, CUMI-AMFUP, SNABI, SINAFO, AUI, USPP-PEN-SPRO, CONFILL-CONSAL-SNAO, CISAL, CASIL, FAILEL-CONF.AIL, CONFSAL-sanità, con il presente atto si propongono l'obiettivo di costruire nuove relazioni sindacali e sociali nell'ambito del servizio sanitario nazionale e delle articolazioni dello stesso, con l'intento di accrescere la solidarietà tra le diverse espressioni dei lavoratori, per favorire un assetto di strutture e servizi idonei a tutelare la salute dell'uomo. Peraltro, il quadro dei rapporti e delle relazioni sindacali, cui il sottoscritto codice offre un forte contributo di chiarezza con l'autonoma regolamentazione delle procedure e delle forme di sciopero, esige dalle controparti una contemporanea e corrispondente reciprocità di impegni e di atteggiamenti comportamentali, in modo che l'intero sistema delle relazioni possa conseguire livelli di trasparenza e di sicura efficacia su tutto l'arco dei problemi che costituiscono l'insieme dei rapporti.

Oggetto

Il diritto di sciopero, che costituisce una libertà fondamentale per ciascun lavoratore nel settore della Sanità, si esercita attraverso metodi e tempi capaci di garantire il rispetto della dignità e dei valori della persona umana in attuazione delle disposizioni contenute nell'art. 11, commi 5 e 6 della legge n. 93/1983 e nel protocollo d'intesa del 25 luglio 1986.

Le organizzazioni sindacali si impegnano ad esercitare il diritto allo sciopero secondo criteri e modalità di seguito specificate.

Fatte salve le prestazioni atte a garantire i diritti costituzionalmente tutelati, le norme di cui al presente codice non sono vincolanti, nei casi in cui fossero in gioco i valori fondamentali delle libertà civili e sindacali della democrazia e della pace, e nelle vertenze di carattere generale che interessano la generalità del mondo del lavoro.

Titolarità

La titolarità a dichiarare, sospendere, revocare gli scioperi è di esclusiva competenza delle strutture: nazionali di categoria per quelli nazionali; regionali di categoria per quelli regionali; territoriali di categoria per quelli locali. Per scioperi aziendali (o di singola unità operativa) la titolarità dell'esercizio del diritto di sciopero è di competenza delle strutture aziendali e territoriali.

La proclamazione dell'azione di sciopero avviene d'intesa con le strutture delle organizzazioni confederali (orizzontali).

Per le strutture prive di articolazione territoriale, la proclamazione dello sciopero sarà stabilita dalla rispettiva struttura nazionale (di comparto).

Proclamazione - Modalità - Pubblicità

Le iniziative di sciopero nazionale di categoria dovranno essere dichiarate con quindici giorni di preavviso.

Nel periodo che intercorre fra il giorno della proclamazione e la data dell'azione collettiva di astensione dal lavoro, si attiveranno le procedure di cui alle disposizioni contenute nel capo VI del decreto del Presidente della Repubblica n. 13/86 e da quelle definite dal contratto di comparto. In ogni caso l'attivazione di tali procedure non incide sui termini di preavviso dell'azione sindacale proclamata.

Le azioni di sciopero non saranno effettuate nei periodi compresi tra il 23 dicembre ed il 7 gennaio nonchè tra il 10 ed il 20 agosto e nei cinque giorni precedenti e nei due giorni susseguenti le consultazioni elettorali e referendarie.

Gli scioperi dichiarati o in corso di effettuazione si intendono immediatamente sospesi in casi di avvenimenti eccezionali di particolare gravità o di calamità naturali.

Il primo sciopero per qualsiasi tipo di vertenza, non può superare, anche nelle strutture complesse ed organizzate per turni, la durata di un'intera giornata (24 ore).

Gli scioperi successivi al primo, per la medesima vertenza, non supereranno le 48 ore consecutive.

Gli scioperi della durata inferiore alla giornata di lavoro si svolgeranno in un unico e continuativo periodo riferito a ciascun turno.

Sono escluse manifestazioni di sciopero che impegnino singole unità operative, funzionalmente non autonome, ovvero singoli profili professionali. Sono altresì escluse forme surrettizie di sciopero quali le assemblee permanenti o forme improprie quali lo sciopero bianco.

Con la proclamazione dello sciopero vanno divulgate le motivazioni dello stesso, nonché le informazioni relative alle modalità con le quali si caratterizza l'azione sindacale.

L'informazione dovrà avere la massima diffusione e dovrà comunque essere tale da far conoscere i servizi comunque garantiti.

Al fine di tutelare i diritti costituzionalmente garantiti, la programmazione delle azioni di sciopero dovrà assicurare i servizi necessari a garantire prestazioni essenziali quali:

accettazione d'urgenza;

pronto soccorso medico e chirurgico nonché servizi specialistici e diagnostici necessari a garantire le urgenze;

anestesia per le sole urgenze;

medicina neonatale;

rianimazione e terapie intensive;

unità coronariche;

emodialisi;

servizio trasfusionale;

psichiatria;

servizio ambulanze;

servizi ed impianti termo-elettrici.

Nell'ambito delle indicazioni sopra richiamate le rappresentanze sindacali territoriali, d'intesa con le rappresentanze locali, avranno cura di definire la individuazione dei livelli operativi e di eventuali altri servizi specifici, ritenuti essenziali ai fini delle garanzie da tutelare.

I servizi di cucina dovranno assicurare le esigenze alimentari e dietetiche, salvo nei casi in cui sia possibile prevedere adeguata sostituzione di servizio.

Nella programmazione delle azioni di sciopero, le medesime istanze sindacali, territoriali e locali, assumono l'impegno di definire i contingenti di personale e le qualifiche funzionali, atte a salvaguardare i livelli di assistenza nonché l'erogazione delle prestazioni garantite.

Vincoli e sanzioni

Le norme di cui trattasi vincolano le strutture sindacali, a tutti i livelli, di ciascuna organizzazione sindacale firmataria del presente protocollo ed i lavoratori ad esse iscritti.

Ciò impegna le singole organizzazioni sindacali a valutare preventivamente le eventuali iniziative di sciopero, senza peraltro precludersi la possibilità di iniziativa singola, per la quale, comunque, valgono le norme del presente codice.

Ogni comportamento difforme costituisce motivo di intervento da parte delle istanze statutarie competenti.

Allegato 2

Allegato B

CODICE DI AUTOREGOLAMENTAZIONE DELL'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCIOPERO
Confederazione Sindacale CONFEDIR e relativa organizzazione sindacale di categoria (CONFEDIR-DIRSAN).

Premessa

La Confedir - Dirsan:

con il presente atto si propone l'obiettivo di costruire nuove relazioni sindacali e sociali nell'ambito del servizio sanitario nazionale e delle articolazioni dello stesso, con l'intento di accrescere la solidarietà tra le diverse espressioni dei lavoratori, per favorire un assetto di strutture e servizi idonei a tutelare la salute dell'uomo.

Pertanto, il quadro dei rapporti e delle relazioni sindacali, cui il sottoscritto codice offre un forte contributo di chiarezza con l'autonoma regolamentazione delle procedure e delle forme di sciopero, esige dalle controparti una contemporanea e corrispondente reciprocità di impegni e di atteggiamenti comportamentali, in modo che l'intero sistema delle relazioni possa conseguire livelli di trasparenza e di sicura efficacia su tutto l'arco dei problemi che costituiscono l'insieme dei rapporti.

Oggetto

Il diritto di sciopero, che costituisce una libertà fondamentale per ciascun lavoratore, nel settore della sanità; si

esercita attraverso metodi e tempi capaci di garantire il rispetto della dignità e dei valori della persona umana in attuazione delle disposizioni contenute nell'art. 11, commi 5 e 6 della legge n. 93/1983 e nel protocollo d'intesa del 25 luglio 1986.

Le organizzazioni sindacali si impegnano ad esercitare il diritto di sciopero secondo i criteri e modalità di seguito specificate.

Fatte salve le prestazioni atte a garantire i diritti costituzionalmente tutelati, le norme di cui al presente codice non sono vincolanti, nei casi in cui fossero in gioco i valori fondamentali delle libertà civili e sindacali, della democrazia e della pace, e nelle vertenze di carattere generale che interessano la generalità del mondo del lavoro.

Titolarità

La titolarità a dichiarare, sospendere, revocare gli scioperi è di esclusiva competenza delle strutture: nazionali di categoria per quelli nazionali; regionali di categoria per quelle regionali; territoriali di categoria per quelli locali. Per scioperi aziendali (o di singola unità operativa) la titolarità dell'esercizio del diritto di sciopero è di competenza delle strutture aziendali e territoriali.

Proclamazione - Modalità - Pubblicità

Le iniziative di sciopero nazionale di categoria dovranno essere dichiarate con quindici giorni di preavviso.

Nel periodo che intercorre fra il giorno della proclamazione e la data dell'azione collettiva di astensione dal lavoro, si attiveranno le procedure di cui alle disposizioni contenute nel capo VI del decreto del Presidente della Repubblica n. 13/86 e da quelle definite dal contratto di comparto. In ogni caso l'attivazione di tali procedure non incide sui termini di preavviso dell'azione sindacale proclamata.

Le azioni di sciopero non saranno effettuate nei periodi compresi tra il 23 dicembre ed il 7 gennaio nonchè tra il 10 ed il 20 agosto e nei cinque giorni precedenti e nei due giorni susseguenti le consultazioni elettorali e referendarie.

Gli scioperi dichiarati o in corso di effettuazione si intendono immediatamente sospesi in casi di avvenimenti eccezionali di particolare gravità o di calamità naturali.

Il primo sciopero per qualsiasi tipo di vertenza, non può superare, anche nelle strutture complesse ed organizzate per turni, la durata di un'intera giornata (24 ore).

Gli scioperi successivi al primo, per la medesima vertenza, non supereranno le 48 ore consecutive.

Gli scioperi della durata inferiore alla giornata di lavoro si svolgeranno in un unico e continuativo periodo riferito a ciascun turno.

Sono escluse manifestazioni di sciopero che impegnino singole unità operative, funzionalmente non autonome.

Sono altresì escluse forme surrettizie di sciopero quali le assemblee permanenti o forme improprie quali lo sciopero bianco.

Con la proclamazione dello sciopero vanno divulgate le motivazioni dello stesso, nonchè le informazioni relative alle modalità con le quali si caratterizza l'azione sindacale.

L'informazione dovrà avere la massima diffusione e dovrà comunque essere tale da far conoscere i servizi comunque garantiti.

Al fine di tutelare i diritti costituzionalmente garantiti, la programmazione delle azioni di sciopero dovrà assicurare i servizi necessari a garantire prestazioni essenziali quali:

accettazione d'urgenza;

pronto soccorso medico e chirurgico nonchè servizi specialistici e diagnostici necessari a garantire le urgenze;

anestesia per le sole urgenze;

medicina neonatale;

rianimazione e terapie intensive;

unità coronariche;

emodialisi;

servizio trasfusionale;

psichiatria;

servizio ambulanze;

servizi ed impianti termo-elettrici.

Nell'ambito delle indicazioni sopra richiamate le rappresentanze sindacali territoriali, d'intesa con le rappresentanze locali, avranno cura di definire la individuazione dei livelli operativi e di eventuali altri servizi specifici, ritenuti essenziali ai fini delle garanzie da tutelare.

I servizi di cucina dovranno assicurare le esigenze alimentari e dietetiche, salvo nei casi in cui sia possibile prevedere adeguata sostituzione di servizio.

Nella programmazione delle azioni di sciopero, le medesime istanze sindacali, territoriali e locali, assumono l'impegno di definire i contingenti di personale e le qualifiche funzionali, atte a salvaguardare i livelli di assistenza nonché l'erogazione delle prestazioni garantite.

Vincoli e sanzioni

Le norme di cui trattasi vincolano le strutture sindacali, a tutti i livelli, di ciascuna organizzazione sindacale firmataria del presente protocollo ed i lavoratori ad esse iscritti.

Le singole organizzazioni sindacali valuteranno preventivamente le eventuali iniziative di sciopero, senza peraltro precludersi la possibilità di iniziativa singola, per la quale, comunque, valgono le norme del presente codice.

Ogni comportamento difforme costituisce motivo di intervento da parte delle istanze statutarie competenti.

Preambolo

CODICE DI AUTOREGOLAMENTAZIONE DEL DIRITTO DI SCIOPERO PER IL PERSONALE MEDICO

Articolo 1

Il comportamento del medico deve essere in ogni evenienza ispirato al rispetto per la vita e per l'incolumità dei pazienti, alla solidarietà umana ed alla solidarietà tra colleghi.

Articolo 2

Nelle divisioni e nei servizi ospedalieri saranno erogate le prestazioni di diagnosi e cura valutate dal medico come assolutamente non dilazionabili con le modalità e la continuità che, a giudizio medico, saranno ritenute necessarie al fine di garantire il rispetto dei valori e dei diritti costituzionalmente tutelati.

Turni di guardia e di pronta disponibilità saranno opportunamente organizzati.

Le predette prestazioni, ritenute indispensabili, saranno garantite anche presso quelle sedi ex ospedaliere che, per l'ubicazione, presentino di fatto carattere sostitutivo di presidi ospedalieri mancanti nella zona e presso le quali tali servizi siano ordinariamente espletati.

Articolo 3

Saranno inoltre compiuti gli atti e le attività non differibili in adempimento degli obblighi imposti ai medici dalla legge a tutela di interessi pubblici preminenti (referti, denunce, certificati e trattamenti sanitari obbligatori).

Articolo 4

Le prestazioni indispensabili indicate ai precedenti articoli sono dovute dalla generalità dei medici in relazione dei compiti igienico-organizzativi di prevenzione, diagnosi e terapie secondo le competenze professionali e le responsabilità di ciascuno.

Articolo 5

La sottoscritta organizzazione sindacale s'impegna a portare a conoscenza dei propri iscritti il presente codice di autoregolamentazione invitandoli all'osservanza dello stesso in occasione di ogni futura vertenza sindacale.

Articolo 6

Con la proclamazione dello sciopero sarà data pubblicità dei motivi.

Articolo 7

In apertura di vertenza verrà dato preavviso non inferiore a quindici giorni.

Articolo 8

La proclamazione, la sospensione e la revoca dello sciopero saranno attuate in ambito nazionale, regionale, provinciale, di unità sanitaria locale o di presidio dagli organi statutariamente competenti della sottoscritta organizzazione sindacale.

Articolo 9

Non saranno attuati scioperi in occasione di calamità naturali, epidemie, od eventi di eccezionale gravità che comportino gravi emergenze di carattere sanitario.

Nei luoghi e per i tempi in cui tali emergenze sussisteranno non saranno indetti scioperi o, se precedentemente

indetti, saranno sospesi.

Articolo 10

Salvi in ogni caso i principi inderogabili enunciati all'art. 1, qualora fossero in pericolo libertà fondamentali garantite dalla Costituzione, la libertà sindacale in ispecie, altri valori essenziali della convivenza civile e della democrazia, ovvero la stessa etica medica, la sottoscritta organizzazione sindacale si riserva la più ampia facoltà di iniziativa in deroga, per quanto di ragione, alle regole di comportamento sopra formulate.

Articolo 11

Il presente codice di autoregolamentazione ha efficacia coincidente con la durata degli accordi nazionali stipulati ai sensi della legge 29 marzo 1983, n. 93. Scaduto il termine di efficacia giuridica di tali accordi la sottoscritta organizzazione si riserva l'autonoma facoltà di confermarlo ovvero di sostituirlo o modificarlo preliminarmente all'inizio delle trattative per i successivi accordi.

Articolo 12

Per le peculiarità proprie della categoria si allega il codice di autoregolamentazione specifico dei medici veterinari.

Specificità per i medici veterinari

Il rapporto di dipendenza dal Servizio sanitario nazionale o lo svolgimento di compiti d'istituto soggetti a precise norme di legge comportano una autodisciplina dell'esercizio del diritto di sciopero, che salvaguardi questo diritto e la continuità ed obbligatorietà dei compiti urgenti del pubblico servizio.

Tale duplice obiettivo si realizza durante l'astensione dal personale dal servizio con il contemporaneo affidamento dei compiti di carattere contingibile ed urgente ad uno o più sanitari dipendenti all'uopo delegati. Sotto questo profilo, lo sciopero indetto sia dalla organizzazione sindacale nazionale, che regionale, o provinciale, o di istituto zooprofilattico sperimentale va, comunque, necessariamente, organizzato al fine di garantire le urgenze.

La proclamazione dello sciopero nazionale la relativa programmazione (motivazione, data, durata e modalità), decise dalla segreteria nazionale devono essere comunicate alle autorità centrali con almeno quindici giorni di preavviso.

Qualora lo sciopero venga proclamato in campo regionale o di istituto zooprofilattico sperimentale, saranno le rispettive responsabili sindacali a trasmettere la proclamazione alle rispettive autorità con il preavviso di quindici giorni.

Le funzioni di carattere urgente che vanno assicurate riguardano i seguenti campi:

- 1) vigilanza su focolai di malattie infettive e zoonosi;
- 2) controllo e diagnosi di laboratorio dei cani morsicatori ai fini della profilassi antirabbica;
- 3) macellazione di urgenza degli animali in pericolo di vita;
- 4) approvvigionamento carneo alle comunità.

Articolo 13

Saranno inoltre compiuti gli atti e le attività, anche di laboratorio non differibili in adempimento degli obblighi imposti ai medici dalla legge a tutela di interessi pubblici preminenti (referti, denunce, certificazioni e trattamenti sanitari obbligatori).

Articolo 14

Le prestazioni indispensabili indicate ai precedenti articoli sono dovute dalla generalità dei medici in relazione ai compiti igienico-organizzativi di prevenzione, diagnosi e terapia, secondo le competenze professionali e le responsabilità di ciascuno.

Articolo 15

La sottoscritta organizzazione sindacale s'impegna a portare a conoscenza dei propri iscritti il presente codice di autoregolamentazione invitandoli all'osservanza dello stesso in occasione di ogni futura vertenza sindacale.

Articolo 16

Con la proclamazione dello sciopero sarà data pubblicità dei motivi.

Articolo 17

In apertura di vertenza verrà dato preavviso non inferiore a quindici giorni.

Articolo 18

La proclamazione, la sospensione e la revoca dello sciopero saranno attuate in ambito nazionale, regionale, provinciale di unità sanitaria locale o di presidio, e di istituto zooprofilattico sperimentale dagli organi statutariamente competenti della sottoscritta organizzazione sindacale.

Articolo 19

Non saranno attuati scioperi in occasione di calamità naturali, epidemie od eventi di eccezionale gravità, che comportano gravi emergenze di carattere sanitario. Nei luoghi e per i tempi in cui tali emergenze sussistano non saranno indetti scioperi, o se precedentemente indetti, saranno sospesi.

Articolo 20

Salvi in ogni caso i principi inderogabili enunciati all'art. 1 qualora fossero in pericolo libertà fondamentali garantite dalla Costituzione, la libertà sindacale in specie, altri valori essenziali della convivenza civile e della democrazia, ovvero la stessa etica medica, la sottoscritta organizzazione sindacale si riserva la più ampia facoltà di iniziativa in deroga, per quanto di ragione, alle regole di comportamento sopra formulate.

Articolo 21

Il presente codice di autoregolamentazione ha efficacia coincidente con la durata degli accordi nazionali stipulati ai sensi della legge 29 marzo 1983, n. 93. Scaduto il termine di efficacia giuridica di tali accordi, la sottoscritta organizzazione si riserva l'autonoma facoltà di confermarlo ovvero di sostituirlo o modificarlo preliminarmente all'inizio delle trattative per i successivi accordi.

Allegato C**Preambolo****CODICE DI AUTOREGOLAMENTAZIONE****DELL'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCIOPERO**

Confederazione sindacale CISAS e relative organizzazioni sindacali di categoria (CISAS funzione pubblica sanità e CISAS SIM).

Codice di autoregolamentazione per l'esercizio del diritto di sciopero nel comparto Sanità

Capo I**ALLEGATO C [3/4]****Articolo 1**

Il diritto di sciopero, costituzionalmente tutelato, e che costituisce una libertà fondamentale di ciascun lavoratore, si esercita nei limiti e nel rispetto delle disposizioni contenute all'art. 11, comma 5, della legge n. 93/83.

ALLEGATO C [3/4]**Articolo 2**

Le organizzazioni sindacali si impegnano ad esercitare il diritto di sciopero secondo le modalità ed i limiti contenuti nelle disposizioni successive.

ALLEGATO C [3/4]**Articolo 3**

Il presente codice non si applica -- oltre che nei casi in cui fossero in gioco i valori fondamentali delle libertà civili e sindacali, della democrazia e della pace -- nelle vertenze di carattere generale che interessano la generalità del mondo del lavoro.

ALLEGATO C [3/4]**Articolo 4**

Si conferma il termine di preavviso di giorni quindici di cui all'art. 11, comma 5, lettera g, della legge n. 93. Nel periodo che intercorre fra il giorno della proclamazione e la data dell'azione collettiva di astensione dal lavoro, si attiveranno le procedure di cui alle disposizioni contenute nel capo VI del decreto del Presidente della Repubblica n. 13/86 ed a quelle più definite per lo specifico comparto.

ALLEGATO C [3/4]**Articolo 5**

Gli scioperi di qualsiasi genere dichiarati o in corso di effettuazione saranno immediatamente sospesi in caso di avvenimenti eccezionali di particolare gravità o di calamità naturali che richiedono la resa dei servizi di soccorso, di assistenza, di ripristino delle condizioni di normalità.

Sono pertanto esclusi dagli scioperi i periodi interessati da interventi di vaste proporzioni richiedenti l'opera degli addetti ai vari servizi del comparto Sanità.

Per il personale del comparto Sanità sono altresì esclusi gli scioperi nei periodi compresi fra:

il 17 dicembre ed il 7 gennaio;

il 10 ed il 20 agosto;

le cinque giornate che precedono e seguono la Pasqua;

la settimana che precede e quella seguente la scadenza delle consultazioni elettorali europee, nazionali, regionali, amministrative generali.

ALLEGATO C [3/4]

Articolo 6

Il concreto esplicarsi dell'esercizio del diritto di sciopero non può infatti, essere finalizzato ad impedire l'esercizio di potestà politiche e amministrative degli organi istituzionali delle amministrazioni e enti di appartenenza.

Capo II

ALLEGATO C [3/4]

Articolo 7

La titolarità a dichiarare, sospendere, revocare gli scioperi è di competenza delle strutture confederali sindacali nazionali, regionali e provinciali, secondo le norme statutarie e regolamentari generali e per l'autoregolamentazione dell'esercizio del diritto di sciopero, valido per le strutture sindacali della intera confederazione.

ALLEGATO C [3/4]

Articolo 8

Durante il periodo compreso tra il giorno della proclamazione e la data di effettuazione dello sciopero dovranno essere attivate le procedure contenute nel titolo VI del decreto del Presidente della Repubblica n. 13/86 e nel codice di comparto, allegato al contratto, in ogni caso l'attivazione di tali procedure non interrompe i termini di preavviso dell'azione sindacale proclamata.

ALLEGATO C [3/4]

Articolo 9

Alla cittadinanza va data notizia all'atto stesso della proclamazione dello sciopero, divulgando anche per iscritto i motivi ed i contenuti dell'azione collettiva. La effettuazione di ogni azione di autotutela collettiva deve aver riguardo alla sicurezza dei cittadini, dei dipendenti, degli impianti e dei mezzi messi a disposizione della pubblica amministrazione.

Capo III

ALLEGATO C [3/4]

Articolo 10

La salvaguardia dell'essenzialità dei servizi preposti alla garanzia dell'esercizio dei diritti soggettivi dei cittadini costituzionalmente garantiti, unitamente alla indispensabilità delle prestazioni comunque da mantenere, deve essere tutelata nell'esercizio delle azioni di sciopero.

La CISAS-FFP - comparto sanità e la CISAS-SIM ritengono che nel comparto di cui al decreto del Presidente della Repubblica 5 marzo 1986, n. 68, art. 6, sono da definirsi essenziali o di emergenza i seguenti servizi, garantiti limitatamente per interventi urgenti ed improcrastinabili:

personale che opera nei servizi di rianimazione;

personale che opera nei servizi di pronto soccorso;

personale che opera nelle divisioni e sezioni;

personale che opera nei centri di dialisi;

personale che opera nel servizio di psichiatria intra ed extra ospedaliero;

personale che opera nei servizi di radiologia e laboratorio di analisi e centri trasfusionali;

personale che opera nella sala parto;

personale che opera nei servizi di terapia intensiva;

personale che opera nel servizio di autoambulanza;

personale che opera nei servizi centrali termiche;

personale che opera nel servizio di diagnostica oncologica;

personale che opera nel servizio veterinario.

ALLEGATO C [3/4]

Articolo 11

Il personale presente ai servizi essenziali richiamati nell'art. 10 non può essere superiore al 10% della media del personale in forza negli ultimi tre mesi nell'unità o reparti considerati e comunque si ritiene di dover assicurare per i malati, una presenza infermieristica per ogni turno di lavoro nei reparti e la guardia medica.

ALLEGATO C [3/4]

Articolo 12

Le organizzazioni sindacali si ritengono svincolate dal presente codice, fatte salve le norme di cui agli articoli 1, 4 e 10, per azioni di sciopero avverso il mancato rispetto di scadenze di legge, regolamentari o contrattuali ed in caso di eventuali comportamenti discriminatori nei confronti di qualcuna delle organizzazioni sindacali firmatarie del protocollo di intesa 25 luglio 1986.

Allegato D

Preambolo

CODICE DI AUTOREGOLAMENTAZIONE DELL'ESERCIZIO
DEL DIRITTO DI SCIOPERO DEI MEDICI E DEI VETERINARI

Organizzazioni sindacali ANAAO-SIMP, ANPO, CIMO, AAROI, AIPAC, ANMDO, FIMED, SNAMI
ospedalieri, SNR-SNVDEL, SUMI.

Premessa

L'etica professionale impone al medico di osservare particolari regole nell'esercizio del diritto di sciopero, fermi restando i limiti costituzionali inerenti al diritto medesimo.

Pertanto le sottoscritte organizzazioni sindacali dei medici, che prestano la loro attività professionale alle dipendenze della pubblica amministrazione, si sono sempre attenute a forme di autodisciplina.

Le sottoscritte organizzazioni sindacali aderenti alla confederazione dei medici dipendenti, considerato quanto dispone l'art. 11, quinto e sesto comma, della legge 29 marzo 1983, n. 93, dichiarano che si atterrano, nell'esercizio del diritto di sciopero, ai principi e alle modalità seguenti:

ALLEGATO D [4/4]

Articolo 1

Il comportamento del medico deve essere in ogni evenienza ispirato al rispetto per la vita e per l'incolumità dei pazienti, alla solidarietà umana ed alla solidarietà tra colleghi.

ALLEGATO D [4/4]

Articolo 2

Nelle divisioni e nei servizi ospedalieri saranno erogate le prestazioni di diagnosi e cura valutate dal medico come assolutamente non dilazionabili con le modalità e la continuità che, a giudizio medico, saranno ritenute necessarie al fine di garantire il rispetto dei valori e dei diritti costituzionalmente tutelati.

Turni di guardia e di pronta disponibilità saranno opportunamente organizzati.

Le predette prestazioni, ritenute indispensabili, saranno garantite anche presso quelle sedi extra-ospedaliere, che, per l'ubicazione, presentino di fatto carattere sostitutivo di presidi ospedalieri mancanti nella zona e presso le quali tali servizi siano ordinariamente espletati.

ALLEGATO D [4/4]

Articolo 3

Saranno inoltre compiuti gli atti e le attività non differibili in adempimento degli obblighi imposti ai medici dalla legge a tutela di interessi pubblici preminenti (referti, denunce, certificazioni e trattamenti sanitari obbligatori).

ALLEGATO D [4/4]

Articolo 4

Le prestazioni indispensabili indicate ai precedenti articoli sono dovute dalla generalità dei medici in relazione ai compiti igienico-organizzativi, di prevenzione, diagnosi e terapia, secondo le competenze professionali e le responsabilità di ciascuno.

ALLEGATO D [4/4]

Articolo 5

Le sottoscritte organizzazioni sindacali si impegnano a portare a conoscenza dei loro iscritti il presente codice di autoregolamentazione invitandoli all'osservanza dello stesso in occasione di ogni futura vertenza sindacale.

ALLEGATO D [4/4]

Articolo 6

Le sottoscritte organizzazioni sindacali assumono l'impegno di consultarsi reciprocamente in merito

all'eventuale proclamazione di uno sciopero, al fine di pervenire, possibilmente, ad una decisione comune sull'opportunità, o meno, dello sciopero stesso.

Solo in caso di disaccordo, ciascuna organizzazione riacquisterà la sua piena libertà di azione, fermo restando il rispetto di questo codice di autoregolamentazione.

ALLEGATO D [4/4]

Articolo 7

Con la proclamazione dello sciopero sarà data pubblicità dei motivi.

ALLEGATO D [4/4]

Articolo 8

In apertura di vertenza verrà dato preavviso non inferiore a quindici giorni.

ALLEGATO D [4/4]

Articolo 9

La proclamazione, la sospensione e la revoca dello sciopero saranno attuate in ambito nazionale, regionale, provinciale, di unità sanitaria locale o di presidio dagli organi statutariamente competenti delle sottoscritte organizzazioni sindacali.

ALLEGATO D [4/4]

Articolo 10

Non saranno attuati scioperi in occasione di calamità naturali, epidemie od eventi di eccezionale gravità, che comportino gravi emergenze di carattere sanitario. Nei luoghi e per i tempi in cui tali emergenze sussisteranno non saranno indetti scioperi o, se precedentemente indetti, saranno sospesi.

ALLEGATO D [4/4]

Articolo 11

Salvi in ogni caso i principi inderogabili enunciati all'art. 1 qualora fossero in pericolo libertà fondamentali garantite dalla Costituzione, la libertà sindacale in ispecie, altri valori essenziali della convivenza civile e della democrazia, ovvero la stessa etica medica, le sottoscritte organizzazioni sindacali si riservano la più ampia facoltà di iniziativa in deroga, per quanto di ragione, alle regole di comportamento sopra formulate.

ALLEGATO D [4/4]

Articolo 12

Il presente codice di autoregolamentazione ha efficacia coincidente con la durata degli accordi nazionali stipulati ai sensi della legge 29 marzo 1983, n. 93. Scaduto il termine di efficacia giuridica di tali accordi, le sottoscritte organizzazioni si riservano l'autonoma facoltà di confermarlo ovvero di sostituirlo o modificarlo preliminarmente all'inizio delle trattative per i successivi accordi.

ALLEGATO D [4/4]

Articolo 13

Per le peculiarità proprie della categoria si allega il codice di autoregolamentazione specifico dei medici veterinari.

Codice di autoregolamentazione del diritto di sciopero
del personale medico veterinario

Il rapporto di dipendenza del Servizio sanitario nazionale o lo svolgimento di compiti di istituto soggetti a precise norme di legge, comportano una autodisciplina dell'esercizio del diritto di sciopero, che salvaguardi questo diritto e la continuità ed obbligatorietà dei compiti urgenti del pubblico servizio.

Tale duplice obiettivo si realizza durante la astensione del personale dal servizio con il contemporaneo affidamento dei compiti di carattere contingibile ed urgente a più sanitari dipendenti all'uopo delegati.

Sotto questo profilo, lo sciopero indetto sia dalla organizzazione sindacale nazionale, che regionale, o provinciale, o di unità sanitaria locale, va, comunque, necessariamente, organizzato a livello di unità sanitaria locale.

La proclamazione dello sciopero nazionale e la relativa programmazione (motivazione, data, durata e modalità), decise dalla segreteria nazionale devono essere comunicate alle autorità centrali con almeno quindici giorni di preavviso. Le segreterie regionali e provinciali sono tenute a comunicarne l'adesione alle rispettive autorità territorialmente competenti (presidenti regioni, prefetto, presidenti delle unità sanitarie locali) senza altro preavviso.

Qualora lo sciopero venga proclamato in campo regionale o provinciale o di unità sanitaria locale, saranno i rispettivi responsabili sindacali a trasmettere la proclamazione alle rispettive autorità con il preavviso di quindici giorni.

Le funzioni di carattere urgente che vanno assicurate riguardano i seguenti campi:

- 1) vigilanza su focolai di malattie infettive e zoonosi;
- 2) controllo dei cani morsicatori ai fini della profilassi antirabbica;
- 3) macellazione di urgenza degli animali in pericolo di vita;
- 4) approvvigionamento carneo agli ospedali, case di cura e di ricovero di persone anziane e handicappate;
- 5) provvedimenti contingibili ed urgenti di competenza dell'autorità sanitaria locale.

Il verificarsi di eventi di particolare rilevanza e di pubbliche calamità comporta l'immediata ripresa del servizio da parte dei medici veterinari in sciopero, addetti all'area funzionale interessata.

La designazione dei medici veterinari, che garantiranno l'espletamento dei vari compiti di istituto durante lo sciopero, compete al responsabile locale del sindacato.

Più funzioni compatibili con la pratica possibilità di assolvimento, possono essere attribuite ad un singolo medico veterinario.

La disponibilità per servizio durante lo sciopero, può essere affidata dal responsabile sindacale locale a due o più medici veterinari dipendenti secondo l'area funzionale di appartenenza e con precise modalità di avvicendamento, nel caso di uno sciopero di durata superiore ad un giorno.

I nominativi dei medici veterinari designati ad assicurare il servizio di carattere urgente ed indifferibile e le relative attribuzioni di competenze, vengono ufficialmente segnalate alla rappresentanza della unità sanitaria locale, da parte del responsabile sindacale locale, tre giorni prima dell'inizio della data dello sciopero.

Scioperi di durata inferiore ad un giorno, promossi con carattere di urgenza, saranno segnalati in tempo utile, fermo restando le norme di salvaguardia previste dal precedente comma.

I medici veterinari dipendenti che non intendano partecipare allo sciopero sono tenuti a darne comunicazione al responsabile del servizio veterinario della unità sanitaria locale almeno tre giorni prima dello sciopero.

In conseguenza della partecipazione dello sciopero verranno effettuate ritenute sui compensi mensili proporzionalmente al numero delle ore di assenza dal servizio.

ALLEGATO D [4/4]

Allegato unico

Allegato E

CODICE DI AUTOREGOLAMENTAZIONE

DELL'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCIOPERO

Confederazione sindacale CISNAL e relativa organizzazione sindacale (CISNAL - Sanità).

Premessa

La federazione CISNAL - Sanità con il presente atto si propone l'obiettivo di costruire nuove relazioni sindacali e sociali nell'ambito del servizio sanitario nazionale e delle articolazioni dello stesso, con l'intento di accrescere la solidarietà tra le diverse espressioni dei lavoratori, per favorire un assetto di strutture e servizi idonei a tutelare la salute dell'uomo. Peraltro, il quadro dei rapporti e delle relazioni sindacali, cui il sottoscritto codice offre un forte contributo di chiarezza con l'autonoma regolamentazione delle procedure e delle forme di sciopero, esige dalle controparti una contemporanea e corrispondente reciprocità di impegni e di atteggiamenti comportamentali, in modo che l'intero sistema delle relazioni possa conseguire livelli di trasparenza e di sicura efficacia su tutto l'arco dei problemi che costituiscono l'insieme dei rapporti.

Oggetto

Il diritto di sciopero, che costituisce una libertà fondamentale per ciascun lavoratore, nel settore della sanità, si esercita attraverso metodi e tempi capaci di garantire il rispetto della dignità e dei valori della persona umana in attuazione delle disposizioni contenute nell'art. 11, commi 5 e 6 della legge n. 93/83 e nel protocollo d'intesa del 25 luglio 1986.

La organizzazione sindacale si impegna ad esercitare il diritto di sciopero secondo criteri e modalità di seguito specificate.

Fatte salve le prestazioni atte a garantire i diritti costituzionalmente tutelati, le norme di cui al presente codice non sono vincolanti, nei casi in cui fossero in gioco i valori fondamentali delle libertà civile e sindacali, della democrazia e della pace, e nelle vertenze di carattere generale che interessano la generalità del mondo del lavoro.

Titolarità

La titolarità a dichiarare, sospendere, revocare gli scioperi è di esclusiva competenza delle strutture: nazionali di categoria per quelli nazionali; regionale di categoria per quelli regionali; territoriali di categoria per quelli locali. Per scioperi aziendali (o di singola unità operativa) la titolarità dell'esercizio del diritto di sciopero è di competenza delle strutture aziendali e territoriali.

La proclamazione dell'azione di sciopero avviene d'intesa con le strutture delle organizzazioni confederali

(orizzontali).

Per le strutture prive di articolazione territoriale, la proclamazione dello sciopero sarà stabilita dalla rispettiva struttura nazionale (di comparto).

Proclamazione - Modalità - Pubblicità

Le iniziative di sciopero nazionale di categoria dovranno essere dichiarate con quindici giorni di preavviso.

Nel periodo che intercorre fra il giorno della proclamazione e la data dell'azione collettiva di astensione dal lavoro, si attiveranno le procedure di cui alle disposizioni contenute nel capo VI del decreto del Presidente della Repubblica n. 13/86 e da quelle definite dal contratto di comparto. In ogni caso l'attivazione di tali procedure non incide sui termini di preavviso dell'azione sindacale proclamata.

Le azioni di sciopero non saranno effettuate nei periodi compresi tra il 23 dicembre ed il 7 gennaio nonché il 10 ed il 20 agosto e nei cinque giorni precedenti e nei due giorni susseguenti le consultazioni elettorali e referendarie.

Gli scioperi dichiarati o in corso di effettuazione si intendono immediatamente sospesi in casi di avvenimenti eccezionali di particolare gravità o di calamità naturali.

Il primo sciopero per qualsiasi tipo di vertenza, non può superare, anche nelle strutture complesse ed organizzate per turni, la durata di un'intera giornata (24 ore).

Gli scioperi successivi al primo, per la medesima vertenza, non supereranno le 48 ore consecutive.

Gli scioperi della durata inferiore alla giornata di lavoro si svolgeranno in un unico e continuativo periodo riferito a ciascun turno.

Sono escluse manifestazioni di sciopero che impegnino singole unità operative, funzionalmente non autonome ovvero singoli profili professionali. Sono altresì escluse forme surrettizie di sciopero quali le assemblee permanenti o forme improprie quali lo sciopero bianco.

Con la proclamazione dello sciopero vanno divulgate le motivazioni dello stesso, nonché le informazioni relative alle modalità con le quali si caratterizza l'azione sindacale.

L'informazione dovrà avere la massima diffusione e dovrà comunque essere tale da far conoscere i servizi comunque garantiti.

Al fine di tutelare i diritti costituzionalmente garantiti, la programmazione delle azioni di sciopero dovrà assicurare i servizi necessari a garantire prestazioni essenziali quali:

accettazione d'urgenza;

pronto soccorso medico e chirurgico nonché servizi specialistici e diagnostici necessari a garantire le urgenze;

anestesi per le sole urgenze;

medicina neonatale;

rianimazione e terapie intensive;

unità coronariche;

emodialisi;

servizio trasfusionale;

psichiatria;

servizio ambulanze;

servizi ed impianti termo-elettrici.

Nell'ambito delle indicazioni sopra richiamate le rappresentanze sindacali territoriali, d'intesa con le rappresentanze locali, avranno cura di definire la individuazione dei livelli operativi e di eventuali altri servizi specifici, ritenuti essenziali ai fini delle garanzie da tutelare.

I servizi di cucina dovranno assicurare le esigenze alimentari e dietetiche, salvo nel caso in cui sia possibile prevedere adeguata sostituzione di servizio.

Nella programmazione delle azioni di sciopero, le medesime istanze sindacali, territoriali e locali, assumono l'impegno di definire i contingenti di personale e le qualifiche funzionali, atte a salvaguardare i livelli di assistenza nonché l'erogazione delle prestazioni garantite.

Vincoli e sanzioni

Le norme di cui trattasi vincolano le strutture sindacali, a tutti i livelli, della organizzazione sindacale firmataria del presente protocollo ed i lavoratori ad esse iscritti.

La CISNAL valuterà autonomamente le iniziative di sciopero, senza peraltro precludersi la possibilità di iniziative concordate con altre organizzazioni sindacali.